

د لطفى الشرييني

الدليل

الى فهم وعلاج

الاكتئاب

تقديم

الدكتور حسين الجزائري

منظمة الصحة العالمية

الناشر // منتديات
جلال حزي وشركاه
بالاسكندرية

الناشر : منشأة المعارف ، جلال حزي وشركاه

44 شارع سعد زغلول - محطة الرمل - الإسكندرية - ت/ف 4853055/4873303 الإسكندرية

Email : monchaa@maktoob.com

حقوق الطبع محفوظة للمؤلف : غير مسموح بطبع أي جزء من أجزاء الكتاب أو خزنه في أي نظام لحزن المعلومات واسترجاعها ، أو نقله على أية وسيلة سواء أكانت إلكترونية أو شرائط ممغنطة أو ميكانيكية ، أو استنساخاً ، أو تسجيلاً أو غيرها إلا بإذن كتابي من الناشر.

اسم الكتاب : الدليل الى فهم وعلاج الاكتئاب

المؤلف : د/لطفى الشربيني

رقم الإيداع : 22837/ 2010

الترقيم الدولي : 9-1858-03-977-978

التجهيزات الفنية :

كتابة كمبيوتر : المؤلف

طباعة : شركة الجلال للطباعة

المحتويات

- * تقديم : بقلم الدكتور حسين الجزائري (منظمة الصحة العالمية) ٧
* مقدمة ١٠

الفصل الاول

الاكتئاب.. نظرة عامة

- * نظرة عامة ١٥
* الاكتئاب بين الامس واليوم ٢١
* حقائق وارقام ٢٦
* مرض فى كل الاعمار ٣٠

الفصل الثانى

اسباب الاكتئاب

- * أسباب الإكتئاب ٣٧
* انتقال الاكتئاب بالوراثة ٤٢
* كيمياء الاكتئاب ٤٦
* المرأة والاكتئاب ٥٠
* مصادر داخلية وخارجية للاكتئاب. ٥٤
* الاكتئاب وضغوط الحياة ٦١
* اسباب اخرى للإكتئاب ٦٦

الفصل الثالث

الحياة مع الاكتئاب

- * مظاهر الاكتئاب النفسى ٧٣
* الحياة فى ظل الاكتئاب ٧٨
* مريض الاكتئاب.. كيف يأكل ويعمل وينام ؟ ٨١
* ماذا يدور فى عقل مريض الاكتئاب ؟ ٨٢
* الاكتئاب بين الجسد والنفس ٨٨
* الاكتئاب. والالم ٩٠

الفصل الرابع

مظاهر وعلامات اخرى للاكتئاب

- ١٠٣ * الاكتئاب...والارق
- ١١٠ * الاكتئاب... واسرار الاحلام
- ١١٥ * القلب.. والاكتئاب
- ١٣٦ * الحالة الجنسية مع الاكتئاب
- ١٤٩ * حالات واقعية من العيادة النفسية

الفصل الخامس

الاكتئاب..ومواقف الحياة

- ١٥٩ * اكتئاب المسنين فى الشيخوخة.
- ١٦٦ * الاكتئاب.. والتقاعد
- ١٧٠ * أيام العمر الأخيرة.
- ١٧٥ * الانسان فى مواجهة الموت والاحزان
- ١٨٢ * الانتحار والاكتئاب
- ١٩٠ * الاكتئاب المقنع.. وجه آخر للإكتئاب
- ١٩٥ * الاختبارات والقياس لحالات الاكتئاب
- ٢٠٣ * جوانب اخرى للإكتئاب
- ٢٠٩ * الاكتئاب بين الشرق والغرب
- ٢١٤ * الاكتئاب فى التراث والشعر العربى

الفصل السادس

وسائل الوقاية والعلاج

- ٢٢٩ * علاج الاكتئاب
- ٢٣٥ * ادوية الاكتئاب
- ٢٤٢ * وسائل اخرى للوقاية والعلاج
- ٢٤٥ * الضحك.. علاج للاكتئاب
- ٢٥١ * الوقاية والعلاج من المنظور الاسلامى
- ٢٨٣ * ماذا تقول الابحاث العلمية عن الاكتئاب.
- ٢٨٦ * أسئلة وأجوبة عن الاكتئاب.
- ٢٩١ * خاتمة.. الانسان والاكتئاب
- ٢٩٣ * المراجع.
- ٢٩٧ * المؤلف - هذا الكتاب

إهداء

الى كل انسان يعانى من الاكتئاب النفسى فى اى مكان.. ويبحث عن الحل..
أقدم هذا الكتاب للمساعدة على فهم المشكلة..والخروج - بإذن الله - من
محنة الاكتئاب.

بسم الله الرحمن الرحيم

«الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ
تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ». الرعد (٢٨).

تقديم الطبعة الاولى

بقلم : الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري
المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

أسعدنى غاية السعادة الإطلاع على هذا الكتاب القيم الذى يتناول الاكتئاب، وهو من أهم وأخطر المشكلات التى يعانى منها الناس فى عصرنا الحاضر، وحتى ساع للكثير من الناس أن يطلقوا عليه عصر الاكتئاب. ولعمري فقد أحسن المؤلف اختيار موضوعه، ولا عجب فى ذلك فقد عرفناه سابقاً فى تقديم الرعاية التخصصية لمن يعانون من اضطراب نفسى، ورائداً فى كتابة المواضيع التى تتعلق بالطب النفسى، وقد قاربت مؤلفاته العشرين، وجميعها مكتوبة بلغة سهلة مفهومة للجميع بحيث ينتفع منها عامة الناس والمتخصصون منهم على حد سواء، وتلمح فى ثناياها ما تجمع لدى المؤلف من خبرات وتجارب شخصية غزيرة، وتلمس عند قراءتها مدى ما له من مقدرة على التعبير عن المواضيع التى يتطرق إليها، رغم ما يكتنفها من غموض وإبهام فى أذهان الناس، وتعايش مصطلحاتها وكأنك أنت من وضعها ابتداءً.

والاكتئاب من الاضطرابات النفسية الشائعة، والتى كثيراً ما لا يلتفت إليها الناس ولا المسئولون عن تقديم الرعاية الصحية، رغم أنها تلحق الضرر بمئات الملايين من الناس، إذ يقدر عدد المصابين بالاكتئاب بثلاثمائة وأربعين مليون إنسان فى العالم، وتتمثل خطورة المرض فى حرمانه للمصابين به من الاستمتاع بمباهج الحياة، وإغراقهم فى مشاعر عميقة من نقص التقدير للذات والإحساس بالذنب بدون مبرر حقيقى، وعزوفهم عن المساهمة الفاعلة فى أداء واجباتهم نحو مجتمعهم وأسرهم بل ونحو أنفسهم، وفى الحالات الشديدة قد يندفع المريض للانتحار، وقد جعل ذلك كله من الاكتئاب المسبب الرئيسى للعجز فى الوقت الحاضر، ويقدر الخبراء أنه سيصبح ثانى الأسباب التى تزيد من عبء المرض والعجز والتعوق الذى يشغل كاهل العالم بأجمعه عام ألفين وعشرين.

وفى مقابل هذه الصورة القائمة للاكتئاب تطالعنا آفاق رحبة واعدة بالتغيير نحو ما هو أفضل لنا جميعاً مجتمعات وأفراداً مرضى وعاملين فى إيتاء الخدمات الصحية، وتنتظر منا أن نوجه جهودنا نحو تحسين الرعاية الصحية للمصابين بالاكتئاب، آخذين بالحسبان أنه بوسع الأطباء الممارسين إذا ما توفر لهم التدريب المناسب فى مستوى الرعاية الصحية الأولية، أن يقوموا بتشخيص المصابين بالاكتئاب، وتقديم المعالجة الفعالة لهم أو للعدد الأكبر منهم ومن هنا أطلقت منظمة الصحة العالمية مبادرة لمعالجة الاكتئاب ضمن نطاق خدمات الصحة العمومية، وكان الغرض الرئيسى من هذه المبادرة تخفيف الأعباء التى يسببها المرض بتوفير المعالجة المناسبة وإتاحتها لمن يحتاج إليها فى جميع أنحاء المعمورة. ولتحقيق هذا الغرض وضعت منظمة الصحة العالمية مرامى نوعية وخاصة رأت أن تحقيقها سيحسن رعاية المصابين بالاكتئاب ويزيد من فرص تقديم المعالجة لهم، ومن هذه المرامى تثقيف المرضى ومن يحيط بهم والعاملين الصحيين الذين يهتمون برعايتهم، والعمل على إنقاص الوصمة الاجتماعية التى ترافق المصابين بالاكتئاب، وتدريب القائمين على إيتاء الرعاية الصحية الأولية على تشخيص الاكتئاب ومعالجته، وتعزيز ما لدى البلدان من قدرات لوضع سياسات داعمة لتقديم الرعاية الصحية وتوفير المعالجة للمصابين بالاكتئاب.

وقد باشرت منظمة الصحة العالمية فعلياً بعض الأنشطة والفعاليات التى تضمن الوصول إلى تلك الغايات، فشرعت فى إحياء بعض التظاهرات الوطنية التى تهدف لزيادة وعى الناس بالاكتئاب، وإبطال المفاهيم الخاطئة، وإحلال المفاهيم الصحيحة محلها، إلى جانب إنتاج وتوفير المعالجة الدوائية التى تحسن من حال المرضى بالاكتئاب، وعقد الحلقات العملية التى تقوى من قدرات البلدان على تقديم الرعاية الصحية لهم، وتشجيع الدراسات المتعددة المواقع التى ترمى إلى تحسين أوضاعهم.

ولا يسعنى وأنا أطلع هذا الكتاب الذى أقدم له اليوم "الاكتئاب - المرض والعلاج" إلا أن أتقدم بالشكر والامتنان لمؤلفه على ما بذله من جهد مشكور فى توضيح الكثير من المفاهيم الخاطئة حول الاكتئاب، وتقديم صور حية مستقاة من التجربة والخبرة اليومية للمؤلف والتى تتناول الاكتئاب فى مختلف مراحل العمر، مع الإشارة إلى

الحلول المتعددة لكل مشكلة قد تكون وراء الاكتئاب أو نتيجة له.

أتمنى للأخ الكريم الدكتور لطفى الشرييني الاستمرار فى سعيه الدءوب نحو خدمة المرضى، وثقيف المجتمع، وتصحيح المفاهيم الخاطئة فيه.
"ولكل درجات مما عملوا وليوفىهم أعمالهم وهم لا يظلمون."

الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري
المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية
لشرق المتوسط

مقدمة

لقد قمت مستعيناً بالله بإعداد هذا الكتاب.. وهو محاولة لإلقاء الضوء على الاكتئاب النفسى، الذى يعتبر - دون مبالغة - من اهم واخطر مشكلات الانسان فى عصرنا الحالى، ذلك ان التقدم العلمى، والتطور الحضارى الهائل لم يتمكننا من وضع حد لمعاناة الانسان، الذى توقع ان يجد فيهما الحل لكل مشكلاته، بل ان العكس تقريباً هو ما حدث، فقد شهد العصر الحديث ازدياداً فى معاناة الانسان، حتى لم يعد بوسعه الاستمتاع بالحياة، وفقد سكينه النفس، وادى به عدم التوافق الى الاضطرابات النفسية، ومنها حالة الاكتئاب التى يتزايد انتشارها فى عالم اليوم.

ولقد كان التحدى الحقيقى حين فكرت فى إعداد هذا الكتاب، هو كيفية عرض ما يتناوله من قضايا هامة حول الاكتئاب النفسى مرض العصر، بلغة سهلة تكون مفهومة للجميع، رغم ما يحيط بموضوعه، وبالطب النفسى عموماً من الغموض والتعقيد، ثم فكرت بعد ذلك فى إضافة بعض المعلومات للمتخصصين الذين يرغبون فى مزيد من المعرفة حول موضوعات هذا الكتاب.

ولم يقتصر هذا الكتاب على عرض المعلومات التى تتعلق بموضوعه، بل حاولت قدر الجهد نقل آخر ما صدر من ابحاث ودراسات، ووجهات نظر عصريه حول موضوع الاكتئاب النفسى، والذى اصبح محل اهتمام متزايد من قبل اوساط وجهات عديدة فى ارجاء العالم، وفى الوقت ذاته فقد حرصت على ذكر الثابت فقط من الحقائق دون التعرض لما تضاربت حوله الآراء.

وفى هذا الكتاب، حرصت ايضاً على الا اثقل كاهل القارئ بتفاصيل علمية متخصصة، او بمصطلحات عربيه واجنبية معقدة من تلك التى يعمد الى استخدامها معظم من يكتبون فى مجال الطب النفسى، وحاولت ان اعرض الافكار بطريقة ابعد ما تكون عن الغموض، وحرصت على إضافة تجريتي المتواضعة كى يحمل هذا العمل الى القارئ رؤية متكاملة للموضوع تسهم فى تيسير فهمه سواء للمتخصصين، او لغيرهم من المهتمين بالثقافة والمعرفة فى كل مجال، ونسأل الله ان نكون قد وفقنا فى اعداد

هذا الكتاب الذى نود ان يكون دليلاً الى فهم اعمق لاسباب ومظاهر وعلاج مشكلة
الاكتئاب النفسى..مرض العصر..

المؤلف

د. لطفى الشربيني

الفصل الاول

الاكتئاب.. نظرة عامة

(١) نظرة عامة

هل يعيش العالم اليوم عصر الاكتئاب ؟ .. تساؤل نحاول الاجابة عنه من خلال المعلومات التى نقدمها فى هذا الكتاب، ونظن إننا لم نعد بحاجة الى مزيد من الدلائل على وصف العصر الحالى بأنه عصر الاكتئاب، وقد اطلق وصف عصر القلق على الفترة التى سبقت وصاحبت ثم تلت الحرب العالمية العظمى الاخيرة.

ولقد شهدت الفترة الاخيرة مع بداية النصف الثانى من القرن العشرين اعداداً متزايدة من حالات الاكتئاب، حيث انتشر هذا المرض بصورة وبائية فى كل مجتمعات العالم، ولم يسلم من الاصابة به الرجال والنساء والأطفال والشباب والشيخوخ، ولعل ذلك هو الدافع الى وصف هذا العصر بأنه عصر الاكتئاب.

ما هو الاكتئاب ؟

للإجابة على هذا التساؤل، ولوضع تعريف دقيق لمرض الاكتئاب فإننا لن نذكر ما ورد فى المراجع والكتب الطبية التى وضع فيها المتخصصون تعريفات مطولة تم صياغتها فى صورة عبارات ومصطلحات تحتاج بدورها الى من يقوم بشرحها وتفسيرها، فنحن عندما نتحدث عن الاكتئاب فإننا نتكلم عن شئ يعرفه كل الناس جيداً، اما إذا حاولنا وضع تعريف علمى محدد فإننا فى هذه الحالة نقوم بتعقيد الامور حيث نستخدم كلمات ومصطلحات يصعب فهمها .. فإذا سألك احد عزيزى القارئ ما هو الماء ؟ فإن الاجابة تكون صعبة إذا حاولت صياغتها فى صورة تعريف محدد لكن الناس كلها تعرف الماء وشربوا منه جميعاً، وهذا الكلام ينطبق ايضاً على تعريف مرض الاكتئاب.

ويعتبر الاكتئاب من اكثر الظواهر النفسية انتشاراً، ونستطيع القول ان اى واحد منا قد يتملكه فى وقت من الاوقات شعور بالحزن او الضيق، او اننا نشعر احياناً باضطراب يمنعنا من ممارسة أنشطة الحياة المعتادة كالعمل وتناول الطعام والنوم وزيارة الاصدقاء .. كل هذه العلامات هى فى الغالب دلالة على الاكتئاب النفسى، غير ان هناك خطأ شائع نقع فيه جميعاً حين نتوقع ان الشخص الذى يعانى من الاكتئاب لابد

ان تبدو عليه علامات الحزن والاسى الشديد بصورة واضحة للجميع، وإذا لم يكن الامر كذلك فإن عامة الناس لا يدركون ان الشخص يعانى من الاكتئاب، وهذا الكلام ينطبق على الأطباء ايضاً، لأن الجميع يتوقع ان يكون المريض المكتئب فى حالة من الحزن الواضح، لكن الواقع ان مظهر الحزن وحده ليس دليلاً على الاكتئاب او مرادفاً لوجود هذا المرض فى كل الاحيان، لكن الاكتئاب له مظاهر وعلامات اخرى سيتم تناولها بالتفصيل فيما بعد.

بين الاكتئاب والسعادة..

هناك محاولة لتعريف الاكتئاب من خلال نقيضه، وهو السعادة، وتعنى السعادة وجود شعور بالارتياح، وهذا الشعور يتضمن الرضا عن النفس وعن الحياة، اما غياب هذا الشعور فقد يكون هو الوصف المناسب للإكتئاب لكن هذه الانفعالات هى انفعالات انسانية طبيعية، اى ان كل منا لابد انه فى وقت من الاوقات قد شعر بالارتياح والرضا (السعادة) او العكس اى شعر بالامتعاض وعدم الرضا وهذا الشعور الاخير ليس دليلاً على وجود الاكتئاب فى حالة مرضية، ولكنه احد المشاعر الانسانية المعتادة.

وفى هذا الكتاب - عزيزى القارئ - سوف نجد وصفاً لإحدى الحالات النفسية المرضية التى تجمع الشئ ونقيضه، ويطلق عليها "لوثة المرح والاكتئاب"، وفى هذه الحالة نجد المريض فى بعض الاحيان يعانى من حالة اكتئاب شديد تتميز بالحزن والعزلة وعدم الرضا عن الحياة والتفكير فى الانتحار، ويستمر ذلك لفترة زمنية تتراوح بين عدة اسابيع وعدة شهور، ثم يعانى نفس المريض من حالة اخرى هى العكس تماماً لهذه الحالة حيث ينتابه شعور غامر بالسعادة، وكثرة النشاط، وحب الحياة والميل الى المرح، وهذه الحالة تستمر فى نوبة مماثلة للنوبة السابقة فى المدة، وهذه الحالة المرضية هى مثال على وجود حالتين متناقضتين يمر بهما نفس المريض، ولعل فى ذلك وضوح للمقارنة بين شعور الاكتئاب وبين الحالة المتناقضة مع ذلك تماماً.

مصطلح الاكتئاب..

يستخدم مصطلح الاكتئاب "Depression" على نطاق واسع فى اللغة الانجليزية واللغات الاجنبية الاخرى للتعبير عن الاكتئاب النفسى، وعن بعض المعانى الاخرى فى المناسبات المختلفة.. ففى علم الاقتصاد يدل هذا المصطلح على الكساد والانكماش فى المعاملات المالية، وفى علم الارصاد الجوية هو تعبير عن حالة الطقس ويعنى حدوث منخفض جوى، وفى علم وظائف الاعضاء هو تعبير عن تناقص فى وظائف بعض الاجهزة الحيوية.

اما فى الطب النفسى - وهذا هو موضوعنا - فإن لمصطلح الاكتئاب اكثر من معنى لكنها رغم عدم التشابه فيما بينها فى كل الاحوال تدور حول نفس المفهوم، فالإكتئاب قد يكون احد التقلبات المعتاده للمزاج استجابة لموقف نصادفه فى حياتنا يدعو الى الشعور بالحزن والاسى مثل فراق صديق او خسارة مالية، وقد يكون الاكتئاب احيانا مصاحباً للإصابة بأى مرض آخر فمريض الانفلونزا مثلاً لا نتوقع ان يكون فى حالة نفسية جيدة، وهو غالباً يشعر بالكآبة لإصابته بهذا المرض، وفى هذه الحالة يكون الاكتئاب ثانوياً نتيجة لحالة اخرى تسببت فى هذا الشعور، وعلى سبيل المثال هناك قول بأن "كل مريض مكتئب"، وهذا الكلام له نصيب كبير من الصحة لأن الإصابة بأى مرض هى شئ يدعو الى شعور الاكتئاب، اما المفهوم الاهم للإكتئاب هو وصفه كأحد الأمراض النفسية المعروفة، ويتميز بوجود مظاهر نفسية واعراض جسدية سيتم الحديث عنها بالتفصيل فيما بعد.

الاكتئاب فى العالم اليوم

شهدت الفترة الاخيرة من النصف الثانى من القرن العشرين زيادة هائلة فى انتشار مرض الاكتئاب فى كل انحاء العالم، وتقول آخر الإحصائيات التى صدرت عن منظمة الصحة العالمية ان ما يقرب من ٧٪ - ١٠٪ من سكان العالم يعانون من الاكتئاب، وهذا يعنى وجود مئات الملايين من البشر فى معاناة نتيجة للإصابة بهذا المرض، ويكفى ذلك كدليل آخر على ان العالم اليوم يعيش عصر الاكتئاب، ولعل ابلغ تعبير عن هذه الحقيقة هو قول "ميلاتى كلاين" احد علماء النفس بأن المعاناة التى تسببت للإنسانية من اثار الاكتئاب النفسى تفوق تلك التى نتجت عن بقية الأمراض الاخرى مجتمعة.

وهناك دليل آخر على ان العالم اليوم يعيش عصر الاكتئاب، وهو ما ورد فى احصائيات منظمة الصحة العالمية حول عدد الاشخاص الذين يقدمون على الانتحار كل عام، ويصل هذا الرقم ٨٠٠ ألف شخص فى العالم سنوياً، وهذا يمثل العبء الاساسى لمرض الاكتئاب لأن الانتحار يحدث كنتيجة مباشرة للإصابة بمرض الاكتئاب حين يصل الشخص الى مرحلة اليأس القاتل، وهناك ما يدفع على الاعتقاد بأن انتشار الاكتئاب يفوق كثيراً كل الارقام التى تذكرها الجهات الصحية المختلفة، فهناك حقيقة ثابتة بأن مقابل كل حالة حادة او متوسطة من الاكتئاب يتم تشخيصها والتعرف عليها يوجد العديد من الحالات الاخرى تظل مجهولة لا يعلم عنها احد شيئاً، وقد ثبت ذلك من خلال دراسات ميدانية اكد بعضها ان ما يقرب من ٨٠٪ من مرضى الاكتئاب لا يذهبون الى الاطباء، ولا يتم اكتشاف حالتهم رغم معاناتهم من حالة الاكتئاب.



الاكتئاب فى العالم «المناطق الداكنة اكثر البلدان التى ينتشر بها الاكتئاب

اعباء مرض الاكتئاب :

هناك اعباء اقتصادية واجتماعية وصحية لمرض الاكتئاب بالاضافة الى المعاناة النفسية، واليأس القاتل الذى يكلف الانسان حياته فى بعض الاحيان حين يفكر فى التخلص من هذه المعاناة بأن يضع نهاية لحياته بالانتحار، ومرض الاكتئاب يعتبر من اكثر الحالات التى تؤثر على الانتاجية فى العمل واستهلاك الخدمات الطبية، كما ان مريض الاكتئاب يؤثر سلبياً على افراد أسرته، ويمتد تأثيره الى المحيطين به من زملاء العمل والاصدقاء، وتقتل العناية بمرض الاكتئاب مشكلة حقيقية للمريض ولأهله، وللطبيب المعالج، وللمجتمع بصفة عامة.

ويرتبط مرض الاكتئاب بسلسلة من المشكلات الاخرى، فمن الناحية الصحية ثبت علاقة مرض الاكتئاب بالتأثير السلبى على مناعة الجسم مما يمهّد الطريق للإصابة بأمراض اخرى مثل السرطان، وأمراض القلب والشرابين، ومجموعة اخرى من امراض العصر المعروفة، ومن الناحية الاقتصادية فإن تأثير الاكتئاب على حياة المريض بمنعه عن ممارسة عمله المعتاد او كسب العيش ويؤدى الى مشكلات اسرية تؤثر فى المريض ومن حوله، ومن الناحية الاجتماعية فإن العزلة التى يفرضها مرض الاكتئاب تؤدى الى قطع الصلة بين المريض وبين المحيطين به، وعدم مشاركته فى الحياة الاجتماعية، ويعتبره الجميع عبئاً عليهم حيث لا يستطيع مساعدة نفسه او من يقوم برعايتهم، وكل

هذه تمثل التكلفة التى تنشأ عن الإصابة بمرض الاكتئاب، علاوة على المعاناة ومشاعر اليأس القاتل التى تمثل عبئاً هائلاً لا يمكن ان يتصوره احد الا من يمر بهذه التجربة بالفعل.

ومن علامات وصف هذا العصر الحالى الذى يعيشه العالم اليوم بأنه "عصر الإكتئاب" وجود اسباب تدفع الى التنبؤ بزيادة اعداد مرضى الاكتئاب مع مرور الوقت فى ظل التطورات الحضارية السريعة، والبيئة الاجتماعية المتغيرة، والصراعات والحروب التى تسود فى اماكن كثيرة من العالم... إن ذلك من شأنه ان يؤدى الى فقدان الاستقرار وانعدام شعور الامن والتفكك الاجتماعى، وكل هذا يمهّد الطريق الى مزيد من حالات الاكتئاب النفسى بما يؤدى الى تفاقم مشكلة الاكتئاب مع الوقت رغم كل الجهود التى تبذل لمواجهة هذه المشكلة والتى لم تفلح حتى الآن فى احتوائها حيث لم تفلح وسائل التقدم الحضارى وتقدم وسائل الرعاية الصحية وابتكار الادوية الحديثة الا فى زيادة متوسط العمر للإنسان، لكن كل ذلك لم يسهم فى الحد من تزايد انتشار مرض الاكتئاب النفسى فى هذا العصر.

(٢) الاكتئاب بين الامس واليوم

الاكتئاب النفسى مرض قديم قدم الانسانية، ولقد سجل لنا التاريخ وصفاً لمرض الاكتئاب لى اوراق البردى التى تركها قدماء المصريين قبل الميلاد بحوالى ١٥٠٠ عام، وهذا اول تاريخ مكتوب يتم رصده فيما ترك ليصل الينا من اوراق البردى التى تم العثور عليها وترجمة محتواها، ومما ورد فى هذا التاريخ ان هذا المرض كان موجوداً بصورة تشبه تماماً ما نراه الآن، وان هذه الحالات كان يتم تشخيصها وعلاجها ايضاً ببعض الطرق فى مصر القديمة، كما وردت بعض الدلائل على وجود الاكتئاب فى الحضارات الاخرى.

نبذة تاريخية

لعل من اول ما سجله التاريخ المكتوب أن "محتب" الذى لقب فيما بعد "ابو الطب" قد أسس فى مدينة "منف" القديمة فى مصر معبداً تحول الى مدرسة للطب، ومصححة لعلاج الامراض البدنية والنفسية، وقد ورد فى مراجع التاريخ ايضاً ان الأمراض النفسية - ومنها الاكتئاب - كان يتم الاهتمام بها وعلاجها بوسائل وطرق تتشابه كثيراً مع الطرق المستخدمة فى العلاج فى وقتنا الحالى، فقد ورد وصف للأنشطة الترفيهية والعلاج بالماء واستخدام الايحاء والعلاج الدينى للإضطرابات النفسية، كما احتوت البرديات القديمة على بعض النظريات التى تربط الامراض النفسية مثل الاكتئاب بحالة الجسم وامراض القلب، وهذا يتماثل مع النظريات الحديثة التى تؤكد العلاقة بين الجسد والنفس، وبين الأمراض العضوية والأمراض النفسية.



لقد ورد في كتب العهد القديم قصة "شاؤول" الذي اصابته الارواح الشريرة بحالة
اكتئاب عقلى دفعه الى ان يطلب من خادمه ان يقتله، وعندما رفض الخادم الانصياع
لأمره اقدم هو على الانتحار.

وفى كتابات الاغريق هناك بعض الاشارات عن طريق الاساطير، وعن طريق الشعر
والادب الى حالات تشبه الاكتئاب النفسى بمفهومه الحالى، فقد ورد فى "جمهورية
افلاطون" بعض التفاصيل عن حقوق المرضى النفسيين، وكيفية علاجهم والعناية بهم،
وقد كان "ابقراط" الذى اطلق عليه "ابو الطب" من اوائل الذين وصفوا حالة الاكتئاب
النفسى ونقيضه "مرض الهوس" وصفاً لا يختلف عن الوصف الحالى، وقد ربط
"ابقراط" بين الجسد والروح، أو "بين الجسم والعقل"، واكد وجود تأثير متبادل بينهما،
كما توصل الى ان المخ هو مركز الاحساس وليس القلب، وكان بذلك صاحب نظرة شاملة
فى الطب العضوى والنفسى، وقام الاطباء الرومان بوصف بعض الأمراض من بينها
الاكتئاب، وتم تصنيفه الى نوع خارجى ونوع داخلى مثل بعض التصنيفات الحديثة فى
الطب النفسى.

وتحتوى الكتابات القديمة على وصف لوسائل العلاج المتبعة فى ذلك الوقت، ومنها ضرب المرضى، او منع الطعام عنهم حتى يتم حفز الذاكرة، واعادة الشهية للمريض، واستخدام وسائل التسلية والترفية مثل الرياضة والموسيقى وقراءة بعض النصوص للمريض بصوت عال، كذلك استخدام التغذية الجيدة وحمامات المياه، ونقل المريض الى بيئة ملائمة للراحة والهدوء النفسى.

تطور الطب والعلاج النفسى :

شهدت العصور الوسطى فى اوربا تخلف حضارياً انعكس على النظرة الى المرضى النفسيين، وطرق التعامل معهم واساليب علاجهم، وكان هؤلاء المرضى فى اوربا يتعرضون للقسوة الشديدة فى التعامل معهم عن طريق الحرق والغرق والضرب بقسوة، والعزل فى اماكن غير ملائمة ظناً بأنهم تتلبسهم ارواح شريرة، وفى نفس هذا الوقت خلال القرون الوسطى وبالتحديد فى القرن الرابع عشر الميلادى تم انشاء اول مستشفى "بيمارستان" حمل اسم "قلاوون" فى القاهرة، وتم تخصيص مكان فى هذا المستشفى لعلاج المرضى العقلين بطريقة آمنة للمرة الأولى، وبعد ان ظل التفكير فى ان المرض النفسى هو نتيجة للسحر ومس الجن والأرواح الشريرة سائداً لوقت طويل من الزمان بدأ التفكير العلمى فى علاج هذه الأمراض بصورة تشبه علاج الامراض العضوية الأخرى.

وبعد مرور مئات السنين حدث تطور فى اوربا وامريكا شمل وسائل العلاج بصفة عامة، وعلاج الامراض النفسية على وجه الخصوص، حيث ظهرت فكرة المصحات العقلية والمستشفيات المفتوحة كبديل للاماكن المغلقة التى تشبه السجون، والتى كان يوضع بها المرضى النفسيين، ثم ظهرت فكرة المستشفيات النهارية التى يمضى المريض بها وقته اثناء النهار حيث يتناول الطعام والعلاج ثم يعود الى منزله ليلاً، كذلك بدأت فكرة المستعمرات المتسعة التى يعيش بها المرضى وسط الاسوياء، والحاق بعض المرضى ليعيشوا مع بعض الاسر التى تقبل القيام برعايتهم وتقديم لهم المعونة للتخلص من حالتهم المرضية.

وبداية من القرن الماضى اثمر التفكير العلمى فى الأمراض النفسية بصفة عامة عن ظهور النظريات الحديثة التى تحاول تفسير اسباب الأمراض النفسية، ووصف علاماتها، وتم للمرة الأولى تصنيف الأمراض النفسية بأسلوب علمى يخضع للمراجعة المستمرة، وكان العالم "كريلن" اول من فصل بين حالات الاكتئاب والهوس ووصف مرض الفصام، ثم جاء عالم النفس الشهير "فرويد" (١٨٥٦-١٩٣٦) بنظرياته التى احدثت ثورة كبيرة فى مفاهيم الأمراض النفسية، ثم تعرضت هذه النظرية الى بعض النقد والتعديل فيما بعد، وتقوم نظرية "فرويد" بالنسبة لمرض الاكتئاب على انه نتيجة مباشرة لفقد شئ هام بالنسبة للفرد، ونتيجة للضغوط والعوامل المحيطة به، ولقد ادخل فرويد للمرة الأولى بعض المفاهيم مثل تكوين الشخصية من "الأنا" الذى يمثل الواقع، و"الهو" الذى يمثل الغرائز، و"الأنا الأعلى" الذى يمثل الضمير، وتحدث عن مفهوم الصراع بين هذه المكونات فى حالة الصحة والمرض، كما ظهرت نظريات اخرى فيما بعد تفسر حدوث الأمراض النفسية بأنها نتيجة لتغيرات كيميائية.

الاكتئاب.. الوضع الراهن

لعل اهم التغيرات التى حدثت فى النصف الثانى من القرن العشرين هى ثورة الكيمياء والعقاقير التى نتج عنها تغير الكثير من المفاهيم التى كانت سائدة من قبل، ورغم ان مدة هذه الثورة لا تزيد عن نصف قرن الا انها اسفرت عن الكثير من الاكتشافات فى مجال الأدوية التى تساعد على علاج الكثير من الحالات بصورة لم تحدث من قبل، وقد تم اكتشاف معظم الادوية النفسية وفى مقدمتها دواء "كلوربرومازين" بالصدفة حين تبين ان له تأثير مهدئ على الجهاز العصبى، ثم توالى فيما بعد الاكتشافات الطبية، وتصنيع الادوية الحديثة الى تعيد الاتزان النفسى لمرضى الاكتئاب.

ومن خلال الابحاث التى تم اجرائها فى هذه الفترة فقد تبين حدوث تغيرات كيميائية فى الجهاز العصبى سوف نشير الى البعض منها فى مواضع تالية ترتبط بحالة الاكتئاب النفسى، حيث ثبت ان نقص هذه المواد ومنها "السيروتينين"

"تورابنفراين" يۇدى الى تغير فى الحالة المزاجية وظهور اعراض الاكتئاب، ومن هنا كان التركيز فى ابحاث الادوية الحديثة على اعادة الاتزان الكيميائى الذى يۇدى الى تحسن واضح فى حالة مرضى الاكتئاب، وظهرت اجيال جديدة من هذه الادوية يتم استخدامها الان على نطاق واسع، ويتم تحسينها بصورة منتظمة للحصول على افضل النتائج دون اعراض جانبية مزعجة.

وإذا كان هذا التقدم العلمى قد اسفر عن بعض الامل فى التغلب على مشكلة الاكتئاب فإننا رغم ذلك نقول ان الطريق لا زال طويلا للوصول الى حل حاسم لهذه المشكلة، ولا تزال مسيرة العلم مستمرة دون توقف لتحقيق تقدم فى المعركة مع الاضطرابات النفسية التى تصيب الانسان وتؤثر على حياته، وهذه المعركة كما رأينا قديمة قدم الإنسانية ولا تزال مستمرة حتى يومنا هذا.

(٣) حقائق وأرقام

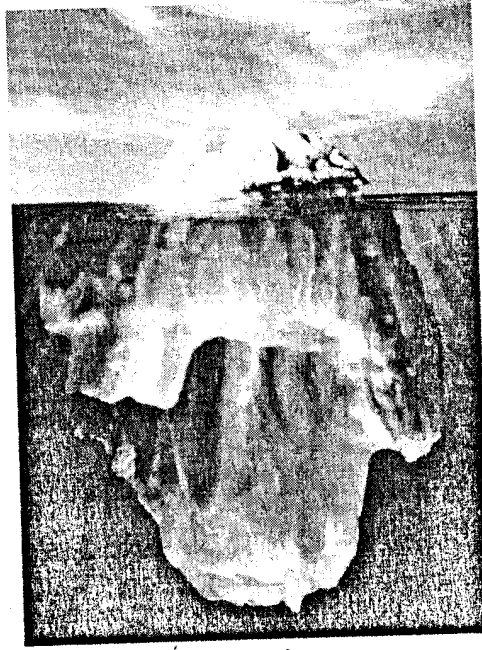
من واقع الأرقام عن مدى انتشار الاكتئاب النفسى فى العالم فى العصر الحالى فإن هناك زيادة هائلة فى حالات الاكتئاب كما تدل على ذلك الإحصائيات التى وردت مؤخراً فى مراجع الطب النفسى، وفى تقارير منظمة الصحة العالمية، ورغم أن هذه الأرقام تؤكد زيادة انتشار حالات الاكتئاب إلا أن الغالبية العظمى من مرضى الاكتئاب لا يعرف أحد عنهم شيئاً، لأنهم لا يذهبون إلى الأطباء ولا تبدو عليهم بصورة واضحة مظاهر الاكتئاب النفسى.

الاكتئاب أكثر الأمراض النفسية شيوعاً

يعتبر الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية انتشاراً حيث تقدر إحصائيات منظمة الصحة العالمية عدد مرضى الاكتئاب فى العالم بما يزيد على ٥٠٠ مليون إنسان، وتشير بعض هذه الإحصائيات إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب تصل إلى ٧٪ من سكان العالم، ومن المتوقع أن تزيد هذه النسبة إلى ١٠٪ فى خلال أعوام قليلة، وتشير إحصائية لمنظمة الصحة العالمية أجريت فى عام ١٩٩٤ إلى أن نسبة حالات الاكتئاب تصل إلى ١٨٪ من العينة التى شملتها الدراسة، وهذا الرقم يعنى أن هؤلاء الأشخاص قد أصيبوا بالاكتئاب فى مرحلة ما من مراحل حياتهم، وتم تصنيف ٦, ٤٪ منهم كحالات اكتئاب شديدة، ٧, ٧٪ كحالات اكتئاب متوسطة، ٥, ٧٪ كحالات اكتئاب بسيطة.

وفى إحصائية أخرى على المرضى المترددين على عيادات الأطباء من التخصصات المختلفة تبين أن نسبة ١٥٪ منهم يعانون من حالات الاكتئاب النفسى، ومن هذه الأرقام فقط يتبين أن الاكتئاب يعتبر من أكثر الأمراض انتشاراً بصفة عامة، وهناك حالات يطلق عليها حالات الاكتئاب "المقنع" Masked Depression، وتعنى أن المريض لا تبدو عليه مظاهر الاكتئاب لكنه يشكو من أعراض أخرى مثل الصداع والم الظهر وضيق الصدر وعسر الهضم، ويتردد على الأطباء من التخصصات المختلفة دون أن يعلم أحد أن هذه الأعراض هى مجرد مظاهر جسدية تدل على إصابته بالاكتئاب، وهذه الحالات لا يتم تشخيصها فى معظم الأحيان، ويظل المريض يعانى لسنوات طويلة دون أن يتم تشخيص حالته بواسطة الأطباء، وبالطبع فإن هذه الحالات لا يمكن أن تحيط بها الأرقام والإحصائيات.

ظاهرة الجبل الجليدى



تعتبر ظاهرة الجبل الجليدى "Iceberg" من الأوصاف التى يتم التعبير بها عن الظواهر التى يختفى الجزء الأكبر منها بينما يبدو على السطح الجزء الأقل، وعلاقة ذلك بالاكتئاب ان مشكلة الاكتئاب النفسى بحجمها الهائل لا يمكن الاحاطة بها عن طريق الارقام والاحصائيات، وكل ما نراه من حالات الاكتئاب النفسى هو مجرد الحالات الحادة والواضحة، بينما يوجد اضعاف هذه الحالات من المرضى الذين يعانون فى صمت، ولا يكتشف احد حالتهم لانهم لا يذهبون الى الأطباء ولا يطلبون العلاج، والدليل على ذلك الدراسة الميدانية الموسعة التى اجريت فى خريف عام ١٩٧٤، واشترك فيها حوالى ١٥ الف طبيب ينتمون الى عدة بلدان منها المانيا وفرنسا واستراليا وسويسرا وغيرها، وقد اظهرت نتائج هذه الدراسة الموسعة ان ما يقرب من ٨٠٪ من مرضى الاكتئاب لا يذهبون الى الأطباء ولا يتم اكتشافهم، اما البقية الباقية من حالات الاكتئاب فإن ما يقرب من ١٣-١٥٪ منهم يذهبون الى الاطباء الممارسين، والذين يعملون فى التخصصات المختلفة غير الطب النفسى، ولا يذهب الى الأطباء النفسيين سوى ٢٪ فقط من مرضى الاكتئاب، وهناك نسبة من المرضى يقدمون مباشرة على الانتحار دون ان يتم تشخيص حالتهم.

الاكتئاب فى الشرق والغرب

تشير الإحصائيات عن انتشار مرض الاكتئاب فى الدول الأوروبية والولايات المتحدة الى زيادة نسبة الاصابة بالاكتئاب حيث ذكرت بعض الدراسات ان الاكتئاب ينتشر فى كل الطبقات الاجتماعية، وخصوصاً فى طبقات المجتمع العليا، وفى دراسة اجريت فى مدينة شيكاغو الأمريكية لانتشار الامراض النفسية فى احياء المدينة لوحظ زيادة انتشار حالات الاكتئاب النفسى فى الأحياء الراقية بالمدينة، بينما لوحظ زيادة انتشار مرض الفصام العقلى "شيزوفرنيا" فى الأحياء الفقيرة، ولقد ادى ذلك الى التفكير فى ارتباط زيادة الاصابة بالاكتئاب بارتفاع المستوى الاجتماعى، وتشير الارقام عن انتشار الاكتئاب فى بعض الدول الاوربية الا ان مرضى الاكتئاب يشكلون ٢٠-٣٠٪ من مجموع المرضى النفسيين.

ورغم عدم وجود احصائيات موثوقة فى دول العالم الثالث حول انتشار الأمراض النفسية بصفة عامة، فإن بعض الدراسات تشير الى ان ما يقرب من ٢٠٪ من المرضى الذين يترددون على العيادات النفسية فى مصر يعانون من الاكتئاب النفسى، وتصل نسبة هذه الحالات فى السودان الى ٣٣٪ من عدد المرضى النفسيين، ورغم ان الارقام التى ذكرتها منظمة الصحة العالمية مؤخراً عن عدد حالات الانتحار فى العالم تدل على زيادة هذه الحالات تصل الى ٨٠٠ الف شخص كل عام، فإن نسبة الانتحار فى المجتمعات الشرقية تظل اقل كثيراً من دول اوربا وامريكا نظراً لتعاليم الدين الاسلامى الواضحة بشأن تحريم قتل النفس، لكن هناك الكثير من المؤشرات التى تدل على وجود حالات الاكتئاب النفسى فى المجتمع بنسبة تقترب من انتشار الاكتئاب فى الدول المتقدمة.

الاكتئاب بين الرجل والمرأة

تشير الارقام الى زيادة انتشار الاكتئاب النفسى لدى المرأة بنسبة تفوق حدوث هذه الحالات بين الرجال فى بعض الدراسات تقلد نسبة الاصابة بالاكتئاب بين المرأة والرجل بحوالى ١ : ٢ وفى دراسات اخرى وجد ان هذه النسبة ٢ : ٣ ويدل ذلك على ان مقابل

كل حالة اكتئاب فى الرجال يوجد حالتين فى النساء أو مقابل كل حالتين فى الرجال يوجد ثلاث حالات فى السيدات، وتشير احصائيات اخرى الى ان احتمال اصابة المرأة بالاكتئاب على مدى سنوات العمر يصل ٢٨ فى الألف بينما يبلغ فى الرجال حوالى ١٥ فى الألف.

ولد ساد لوقت طويل اعتقاد بأن فترة توقف الحيض "Menopause" بالنسبة للسيدات والتي يطلق عليها تجاوزاً مصطلح "سن اليأس" ترتبط بزيادة حدوث الاكتئاب النفسى غير ان هذه المرحلة من الناحية العملية لا يوجد بها زيادة فى نسبة حالات الاكتئاب مقارنة بمراحل العمر الاخرى وربما اسهمت التغيرات البيولوجية التي تحدث للسيدات فى هذه المرحلة مثل تغييرات فى افراز بعض الهرمونات الانثوية فى زيادة حدوث بعض الاعراض الجسدية التي تؤدي بدورها الى اضطراب التوازن النفسى لكن ما يطلق عليه "اكتئاب سن اليأس" هو حالة لم يعد لها وجود فى مراجع الطب النفسى الحديث.

وبالنسبة للرجال فإن تقدم العمر والتقاعد قد يرتبط بزيادة فى فرص الإصابة بالاكتئاب وتشير بعض الإحصائيات الى ان نسبة الاكتئاب تصل الى ١٥٪ فى المسنين (فوق سن ٦٥ سنة) وقد يرتبط ذلك بزيادة فرص الإصابة بالامراض الجسدية فى فئة المسنين بصفة عامة والتي تعرف بأمراض الشيخوخة كما تؤكد دراسات من المملكة المتحدة ان نسبة الانتحار بين مرضى الاكتئاب من المسنين حيث يشكل المسنون الذين تزيد اعمارهم عن ٦٥ سنة ما يقرب من ٢٥٪ من حالات الانتحار فى المملكة المتحدة وتزيد نسبة الانتحار فى الرجال عنها فى السيدات ويمثل ذلك مشكلة كبرى بالنسبة لجهات الرعاية الصحية والنفسية هناك.

واخيراً فإن هذه الارقام التي تم عرضها من الشرق والغرب من واقع التقارير الاخيرة عن انتشار مرض الاكتئاب النفسى لابد ان تعطى مؤشراً على تزايد هذه المشكلة فى كل بلاد العالم وتؤكد ضرورة الاهتمام برصد هذا المرض وتعاون كل الجهات من اجل مواجهته.

(٤) مرض فى كل الأعمار

يعتبر الاكتئاب النفسى من الامراض التى يمكن ان تصيب الانسان فى اى مرحلة من مراحل العمر.. ومراحل الحياة تبدأ بمرحلة الطفولة المبكرة (حتى سن ٥ سنوات)، ثم الطفولة المتأخرة (من ٦-١٢ سنة)، وبعدها مرحلة المراهقة (من ١٢-٢٠ سنة)، يليها مرحلة الرشد والنضج (من ٢٠-٤٠ سنة)، ثم المرحلة التى نطلق عليها "منتصف العمر" (من ٤٠-٦٠ سنة)، واخيراً مرحلة ما بعد الستين وهى مرحلة السن المتقدم والتقاعد ثم الشيخوخة التى تنتهى بنهاية رحلة الانسان فى الحياة.

الاكتئاب فى الصغار والكبار



ساد لوقت طويل من الزمان اعتقاد بأن الاكتئاب يصيب الانسان فى مرحلة معينة من العمر، وقد ربط قدماء الاطباء بين الاكتئاب وتقدم السن، وهناك ما يدل على ان الاكتئاب يصيب الانسان بصورة اكبر فى مراحل منتصف العمر والسن المتقدم، ولكن الدلائل تشير الى ان الاكتئاب هو مرض لكل الاعمار، وليس حكراً على مرحلة معينة من العمر.

ففى الأطفال تحدث الاصابة بالاكتئاب، ولكن مظاهر المرض تبدو عليهم بصورة مختلفة عن الكبار وتزيد فرص تعرض الأطفال للإكتئاب إذا كان احد الوالدين او كل منهما مصاب بأضطراب نفسى مثل الاكتئاب او الادمان او عندما يتعرض الطفل

للقسوة والعقاب والحرمان الشديد ولخبرات اليمّة تؤثر في حالته النفسية، ويظهر الاكتئاب في الاطفال في صورة اعراض جسدية واضطرابات سلوكية حيث لا يستطيع الطفل التعبير عن شعور الحزن والكآبة عن طريق اللغة، ومن هنا فإن التركيز يكون على المظاهر الجسدية والسلوكية للطفل، والتي يفهم منها ان هناك خللاً قد اصاب حالته النفسية، ومن الاطفال من تظهر عليه علامات مثل التبول اللاإرادي بعد ان كان يتحكم في التبول او من تظهر لديه عيوب في النطق والكلام مثل اللجلجة بعد ان كان يتكلم بطريقة طبيعية، ومنهم من يشكو من الآم المعدة او القيئ او ضيق التنفس، وكلها اعراض جسدية تقابل اعراض الاكتئاب في الكبار.

الاكتئاب في مراحل العمر التالية

تعد مرحلة المراهقة ايضاً من المراحل التي تظهر فيها حساسية شديدة في وقت البلوغ نظراً لتغيرات البدنية والنفسية والاجتماعية التي تصاحب هذه المرحلة، ومنها بداية ازدياد النمو البدني وتغيرات في الشكل والحجم للفتيان والفتيات على حد سواء نتيجة لافراز الهرمونات، وقد تظهر بعض الصعوبات والمشكلات النفسية في هذه المرحلة نتيجة لميل المراهقين الى العناد والاستقلالية والتمرد على سلطة الاسرة، وقد تظهر في خلال ذلك بعض الأعراض النفسية مثل اضطراب الهوية حين يتساءل المراهق عن انتمائه الى الاسرة والمجتمع، وقد تظهر هنا بعض اعراض الاكتئاب.

وتعد مرحلة منتصف العمر التي تبدأ بعد الأربعين في الرجال والنساء على حد سواء من مراحل العمر الهامة حيث يتوقع ان يصل الشخص في هذه المرحلة الى قمة الانجاز على المستوى الشخصي والاجتماعي، ويطلق على هذه الفترة "مرحلة منتصف العمر"، وتتميز بالمسؤوليات والاعباء الاسرية والاجتماعية والعملية وبعض التغيرات البدنية والنفسية، ويلاحظ ان بعض من السيدات والرجال يمروا ببعض الازمات في هذه المرحلة قد تنتهي بالاصابة بالاكتئاب، كما ان هذه المرحلة في نهايتها تؤدي الى المرحلة التالية، وهي السن المتقدم الذي يرتبط باحساس النهاية او ما يطلق عليه البعض "خريف العمر" حيث يصل الشخص الى ذروة قوته من حيث تحقيق منجزاته وطموحاته والى ذروة النضج العقلي والعاطفي والاجتماعي والبدني معاً ثم تأخذ كل هذه الأشياء في الانحدار التدريجي مع مرور سنوات العمر.

الاكتئاب فى السن المتقدم

هناك عوامل اسرية واجتماعية ونفسية تؤدي الى زيادة فرصة الاصابة بالاكتئاب فى المرحلة السنية التى تعقب التقاعد عن العمل (ما بعد سن ٦٠ سنة)، وتتميز هذه الفترة من العمر بحدوث الكثير من الخسائر المادية والانحدار فى الوظائف البدنية والاجتماعية نتيجة لظروف العمل، حيث ان هذه مرحلة التقاعد بالنسبة للذين يقومون بأعمال رسمية كما ان هذه المرحلة تتميز بحدوث الكثير من الامراض والمشكلات الجسدية نتيجة لتقدم العمر والاجهاد الذى يصيب اعضاء الجسم، ووظائف اجهزته المختلفة كما ان الناحية الاجتماعية تتأثر نتيجة لظروف الحياة بالنسبة للمسنين الذين تزيد احتمالات فقد الاهل والاقارب والاصدقاء المقربين لهم للوفاة او المرض او السفر مع الوهن الذى يصيب الشخص فى السن المتقدم، مما يؤثر على ما يقوم به من جهد وقدرته على الحياة مستقلاً دون مساعدة.

وتختلف صورة الاكتئاب النفسى فى المسنين عنها فى صغار السن، وفى مراحل العمر السابقة حيث يعانى المسنون من الاعراض النفسية والبدنية والسلوكية للإكتئاب بالإضافة الى بعض المظاهر الاخرى التى تحدث مع السن المتقدم مثل تدهور الذاكرة، والنسيان، وعدم الادراك، وفقدان الحماس، والرغبة، والمبادرة فى بدء أى عمل، وعدم الاقبال على أى محاولة للتخلص من الاكتئاب، والاستسلام الكامل للمرض دون وجود حافز او دافع للخروج من هذه الحالة، وبعد الاكتئاب فى المسنين احدى المشكلات الهامة خصوصاً فى البلدان التى تزيد فيها اعداد كبار السن كما يعد عبء كبيراً على خدمات الرعاية الصحية والنفسية التى تقدم للمسنين فى المجتمع.

الحياة تبدأ بعد الستين

هناك مقولة شائعة ان سن الأربعين هو البداية الحقيقية للأستمتاع بالحياة بعد الكفاح والانجاز فى مرحلة الشباب لذلك فهناك من يعتقد ان الحياة تبدأ بعد الأربعين، ولكن هناك من يقول بأن الأربعين لا تزال فى مرحلة الشباب، وان الحياة ممكن ان تبدأ بعد ذلك حتى بعد التقاعد أى ان الحياة تبدأ بعد الستين او الخامسة والستين، وببداية

الكثيرين التحفظ على مستوى هذه العبارة حيث يعتقدون ان خريف العمر يبدأ من الأربعين، وان التقاعد يعنى ان الانسان اصبح زائداً عن الحاجة، ويجب عليه ان يظل فى انتظار النهاية فليس له اى دور فى الحياة.

وبصفة عامة فإن مرور السنوات لا يجب ان يرتبط بالتشاؤم، واليأس بل ان تقدم العمر يعنى فقط الدخول الى مرحلة سنية جديدة يمكن الاستمتاع بها، ولا يجب ان يكون التقاعد عن العمل سبباً فى اليأس او العزلة او الابتعاد عن المجتمع بل اننا ننصح بالتكيف مع الوضع الجديد لأن مرحلة السن المتقدم التى تبدأ بعد الستين قد يمضى فيها الانسان اكثر من ثلث حياته، ولا يوجد ما يدفع على معاناة الاكتئاب فى هذه المرحلة، ويمكن مواجهة الصعوبات التى قد يصادفها كل من وصل الى هذه المرحلة عن طريق الفهم والتعاون بين الفرد والاهل والمجتمع.

الفصل الثاني

أسباب ... الاكتئاب

(١) اسباب الاكتئاب

ان الاصابة بالاكتئاب بالنسبة لأى انسان هى مسألة لها جذور وعوامل قد تكون بدايتها منذ بداية عهده بالحياة وعادة ما يكون هناك تراكم لعدد من الاسباب والعوامل تجمعت معاً لتؤدى فى النهاية للإصابة بالاكتئاب وقد تكون هذه العوامل فى الشخص نفسه او تكون نتيجة لتأثره بالبيئة المحيطة به ونعنى بها الاسرة والمجتمع وهنا نحاول الاجابة على السؤال : ما هى الاسباب وراء الاصابة بالاكتئاب؟

بنظرة شاملة على اسباب الاكتئاب تبين لنا ان هناك عوامل حيوية "بيولوجية"، وعوامل نفسية "سيكولوجية"، وعوامل اجتماعية وروحانية ايضاً، ويعود هذا المفهوم الشامل لأسباب الاكتئاب الى نظرية طبية لاحد علماء الطب ترجع الى ٤٥٠ عاماً مضت تقول بأن هناك ٥ أسباب للمرض هى : البيئة الخارجية، واسباب كونية، والتسمم، واسباب روحانية، وتحدى الالهة، وهذا ينطبق على المفهوم الحديث للاسباب الشاملة للأمراض النفسية بصفة عامة وللإكتئاب بصفة خاصة، وتندرج كل الاسباب والعوامل التى تؤدى الى الاصابة بالإكتئاب تحت البنود البيولوجية والنفسية والروحانية والاجتماعية.

اسباب متعدد للاكتئاب

ويخطئ كثيراً من يتصور ان العلم الحديث-رغم ما احرزه من تطور هائل-قد وضع يده على كل الحقائق التى تتعلق بحالة الصحة والمرض النفسى، او انه قد توصل الى معرفة دقيقة لمسببات الاضطرابات النفسية عامة والاكتئاب النفسى بصفة خاصة، وذلك على الرغم من استمرار محاولات البحث الجاد فى هذا المجال، ودراسة كل ما يمت اليه بصله، غير ان المحصلة فى النهاية لم تتعد مجموعة من النظريات والافتراضات يتحدث البعض فيها عن اسباب نفسية للاكتئاب، بينما يعزو البعض الآخر هذه الظاهرة الى عوامل وراثية وبيئية واجتماعية، ويتجه المستحدث من هذه النظريات الى التركيز على العوامل البيولوجية والكيميائية، ورغم ان كل هذه الافتراضات لها حشياتها، ويعزز

معظمها الدراسة والتجريب الا انه ليس من اليسير التأكيد على مصداقية او خطأ اى منها.

ونحن بذلك لم نصل فيما اتصور - الى نقطة ينتفى الاختلاف واللى قواعد عامة متفق عليها يمكن ان تنطبق فى كل الحالات او على الاقل فى معظمها، ولعللى بذلك قد مهدت الى نقطة هامة اريد تأكيدها، تلك ان كل حالة لفرد واحد من حالات الاكتئاب النفسى هى موضوع مستقل بذاته، ووضع لا ينطبق عليه ما يصدق على الاخرين، وبعبارة اخرى فإن كل حالة ينبغى ان ننظر اليها على انها انسان يتألم لاسبابه الخاصة، وبطريقته واسلوبه المتميز، لان البشر لا يتشابهون فيما بينهم حتى فى حالة الصحة النفسية، فكيف يكون الحال فى حالة المرض النفسى؟

وإذا كانت النظريات قد تعددت، والآراء قد اختلفت حول السبب المباشر لحالة الاكتئاب التى تنتشر فى عالم اليوم فإن هناك حقيقة تظل شبه مؤكدة وهى تداخل الاسباب وتعدددها واكثر من ذلك تفاعلها مع بعضها البعض حيث يكون من العسير تحديد سبب محدد لكل حالة او الفصل بين اسباب متعددة.

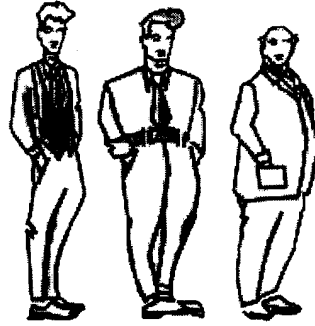
الاكتئاب والشخصية

والبداية الصحيحة لمحاولة فهم الاسباب والعوامل التى تؤدى الى الاكتئاب النفسى ينبغى ان تبدأ من دراسة شخصية الانسان، ومحاولة فهمها من حيث تكوينها وخصائصها فى حالة الصحة النفسية وقبل بداية رحلتها مع الاضطراب النفسى، وإذا تتبعنا الطريق من بدايته نجد ان شخصية الانسان هى محصلة لمؤثرات خارجية متعددة وصلت اليه بالمعرفة والإدراك لما يحيط به، إضافة الى غرائز وانفعالات فطرية تكمن فى داخله، ومن التفاعل بين ذلك كله ينشأ السلوك الإنسانى وهو الجزء الذى يراه الآخرون، ويعرف به ذلك الفرد بين الناس، ولعللى اذكر هنا بأن المقابل فى الانجليزية لكلمة الشخصية قد اشتق من اصل قديم يعنى القناع وهذا يعنى ان ما يظهر من الانسان لمن حوله ليس سوى قناع تختفى خلفه اشياء شتى.

وشخصية الانسان العادى - بحكم تكوينها الفطرى - تدرك وتتحسس المشاعر المختلفة ومنها شعور اللذة (اي السعادة)، والألم (او الكآبة)، وهما يقفان على طرفى نقيض مثل المحور الذى تنتقل بين طرفيه مشاعر كل منا فى حياته النفسية الطبيعية، ولكن بعض الناس يغلب عليهم طابع التقلب بين هذه المشاعر من حزن وفرح بصورة مبالغ فيها، وقد لوحظ فى مرضى الاكتئاب عند التقصى عن حالتهم قبل المرض ان شخصيتهم كانت تتصف بأنها من النوع الاجتماعى الذى يغلب عليه تقلب المزاج من المرح والتفاؤل والنشاط وحب الحياة، الى المزاج العكسى من الكسل والتشاؤم والحزن، كما يقال ان هؤلاء يتميزون بطيبة القلب وخفة الظل، غير انهم مع ذلك لا يتحملون التعرض للمشكلات، وينظر الواحد منهم الى ذاته نظرة دونية، ولا يتوقع خيراً بل يتوقع الهزيمة دائماً.

مظهر الجسم والاكتئاب

ومما لوحظ فى معظم مرضى الاكتئاب والاضطرابات الوجدانية عموماً، ما يتميزون من تكوين جسمى مميز يطلق عليه التكوين "المكتنز"، ومن خصائصه الميل الى الامتلاء، وقصر القامة، واستدارة الوجه، وذلك مقارنة بأنواع اخرى من البنية او التكوين مثل النوع النحيف الذى يرتبط فى الغالب بالفصام العقلى، والنوع الرياضى ويتعرض لاضطرابات نفسية اخرى مختلفة، ورغم ان هذه ليست قواعد ثابتة الا ان هذا الارتباط موجود فى معظم الاحيان وهذا عرض لهذه التكوينات المختلفة :



١. التركيب المكتنز (البدين) : قصير، غليظ، ممتلئ، مستدير

- أكثر تعرضاً للإكتئاب

٢. التركيب النحيف : طويل، رفيع، نحيف

- "أكثر إصابة بالفصام والقلق"

٣. التركيب الرياضى : متوسط الطول، متناسق، مفتول العضلات

- "قد يصاب باضطراب الشخصية"

الاسباب المباشرة للإكتئاب

وقبل ان نتعمق أكثر فى اغوار النفس البشرية حتى نقف على ما يدور بداخلها ويمهد لظهور حالة الاكتئاب، فإننا نلاحظ فى حالات كثيرة وجود ما نتصور انه اسباب مباشرة للإكتئاب، حيث ان المرض قد ظهر اثناء او عقب هذه الوقائع مباشرة، ولذلك فقد يجد اى منا انه من المنطقى الربط بين المرض وبين موقف اخر بعلاقة سببية، ولتوضيح ذلك فإن الاكتئاب النفسى بصورته المرضية قد يظهر عقب وفاة احد الوالدين، او بعد التعرض للحوادث او العمليات الجراحية، وقد يصحب تصدع الاسرة وانفصال الزوجين، والحرمان والازمات الاقتصادية، والكوارث الطبيعية، وغيرها من مواقف الحياة، وهنا نتصور ان هذه الاحداث هى السبب فى حدوث الاكتئاب، وهذا التصور على الرغم من واقعيته فإنه لا يبدو كافياً من وجهة نظر الطب النفسى، فهناك ما هو اعمق من ذلك، حيث ان هذه الخبرات الاليمة التى ذكرنا لابد انها تتفاعل فى داخل النفس البشرية ثم تحدث اثرها عن طريق تحريك عوامل كامنة، وانفعالات مكبوتة، والنتيجة فى النهاية هى ظهور المرض.

عوامل نفسية :

ومن العوامل النفسية التى نذكرها فى هذا الشأن عملية الصراع داخل النفس، وهى تحدث نتيجة لتعارض رغبتين لدى الانسان او تعذر اشباع حاجتين فى وقت واحد، وفى داخل كل منا صراع بين القيم والدوافع المختلفة، ولدى الانسان دائماً صراعات تنشأ دائماً بين طموحاته وتطلعاته من جانب، وبين واقعه وقدراته من الجانب الآخر، ذلك إضافة الى مجالات اخرى للصراع مثل اشباع الدوافع الجنسية، وقد ركز فرويد على هذه النقطة بالذات، حيث كان يرى ان الحزن والكآبة التى تنشأ عن الخسارة لفقد عزيز انما تنتج من تحول فى الطاقة الجنسية الى طاقة عدوان وبأس وتحطيم للذات.

ومن العوامل النفسية الهامة ما يحدث فى فترة الطفولة المبكرة من خبرات اليمة، حيث تولد هذه الصدمات قدراً من الحساسية النفسية تمهد لظهور الاضطراب النفسى فيما بعد، وكذلك الاحباط الذى يعانى منه اى انسان نتيجة لإدراكه وجود عائق ما يحول دون تحقيقه لرغباته ومصالحه، وتكون الاستجابة لهذا الاحباط هى الشعور بخيبة الأمل، والمحصلة النهائية فى الغالب تكون حالة المرض، وفى هذا المجال لابد ان نذكر ان الانسان لديه وسائل وحيل للدفاع النفسى ضد المؤثرات التى تسبب الصراع النفسى، والاحتفاظ بالثقة بالنفس، وتحقيق التوافق والصحة النفسية، وعليه فإ، حالة المرض ليست سوى اخفاق لهذه الاسلحة الدفاعية، فينهز التوازن النفسى، ويظهر الاضطراب نتيجة لهذا الخلل.

خلاصة القول انه مهما تعددت الاسباب فإن الاكتئاب النفسى هو فى النهاية نتيجة لفقدان الانسان لقدرته على التوافق داخليا مع الحياة من حوله بما فيها مؤثرات واحداث، بعضها يجلب السرور، والبعض الآخر- وهذا ليس بالقليل- يدعو الى الحزن والكآبة، مثل الخسارة، والفراق والاحباط، ومتطلبات الحياة المتلاحقة، وبدلاً من التفاعل مع هذه الامور بصفة مؤقتة، والانصراف الى الحياة، يستمر فرط تأثر الانسان واهتمامه، ويتغير مزاجه، ويعيش حالة الاكتئاب.

(٢) انتقال الاكتئاب بالوراثة

يحاول كل من يتعرض لحالة الاكتئاب النفسى ان يجد سبباً واضحاً للحالة بشكل مباشر، فإذا فرض ان اعراض الاكتئاب بدأت بعد حدوث واقعة معينة مثل وفاة احد الاعزاء او مشكلة عاطفية او خسارة مالية، فإننا فى هذه الحالة نقول ان هذا الحدث هو السبب المباشر فى حدوث الاكتئاب، لكن هناك الكثير من الناس يتعرضون لنفس المواقف ولا يصابون بالاكتئاب، وعلى ذلك فإننا يجب ان نحاول فى كل حالة من حالات الاكتئاب تحديد السبب الحقيقى لحدوث هذه الحالة قد ثبت من خلال الدراسات النفسية ان هناك عامل وراثى قوى وراء الاصابة بحالات الاكتئاب، وحتى إذا ظهر المرض بعد التعرض لمشكلة معينة فإن وجود استعداد مسبق لدى المريض هو فى الغالب السبب الاساسى لإصابته بالاكتئاب لذلك نقول ان الاكتئاب لن يكن سوى حلقة اخيرة فى سلسلة تفاعلات ادت فى النهاية الى صورة الاكتئاب المعروف.

دور الوراثة فى مرض الاكتئاب

لعل اول ما يلفت الانتباه هو انتقال الاكتئاب عبر الاجيال، وهذا ما نلاحظه عند دراسة الاسر التى تتميز بوجود حالات متعددة لمرض الاكتئاب، ومن خلال الدراسات النفسية فقد تبين زيادة نسبة الاكتئاب فى اقارب الدرجة الاولى للمرضى تؤكد الدراسات ان عدد الافراد الذين يعانون من الاكتئاب فى اسرة المريض يزيد بمقدار ٣ أضعاف عن الاسر العادية، وهذا يؤكد العامل الوراثى فى مرض الاكتئاب، ويلاحظ ايضا وجود ارتباط بين الاكتئاب وبعض الاضطرابات النفسية الاخرى مثل الشخصية الاكتئابية التى لديها استعداد وراثى للاصابة بالاكتئاب كما ان هناك علاقة بين الاكتئاب وامراض نفسية اخرى مثل الفصام، والصرع، والادمان والتخلف العقلى، وفى هذا المجال يجب ان نتذكر ان الاطباء النفسيين حين يقومون بفحص حالات الاكتئاب لابد ان يجمعوا المعلومات حول الوالدين والاجداد والاخوة والاخوات والابناء وكل اقارب المريض.

ويتم توجيه السؤال للمريض بطريقة بسيطة حتى نتأكد من فهم المريض لما

نقصد بأن نقول :-

* هل اصيب احد افراد اسرتك بالحزن الشديد وكثرة البكاء؟

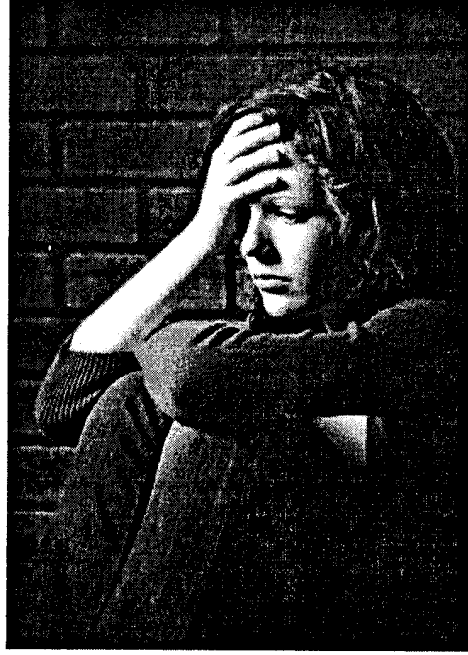
* او هل يوجد فى اقاربك شخص عنده مشكلات تشبه وضعك الحالي؟

* او هل تم علاج احد اقاربك لدى دكتور نفسانى او فى احدى المستشفيات النفسية؟

ومن خلال اجابة المريض على مثل هذه الاسئلة يمكن لنا التعرف على وجود تاريخ مرضى فى الاسرة او وجود عامل وراثى فى إصابة المريض بهذه الحالة.

هل ينتقل الاكتئاب عبر الاجيال؟

قد شغل هذا السؤال علماء النفس، وقد حاولوا الاجابة على مسألة انتقال مرض الاكتئاب بالوراثة عبر الاجيال، ومن خلال الدراسات التى اجريت على التوائم الذين يعيشون معاً، او ينفصل احدهم ليعيش فى مكان بعيد عن الاخر تبين ان الاستعداد الوراثى للاكتئاب يوجد لدى التوائم بغض النظر عن الظروف المحيطة بهم مما يؤكد وجود عامل وراثى قوى يؤدى الى انتقال الاكتئاب بالوراثة عبر الاجيال.



وفى ابحاث اخرى تم تناول الصفات الوراثية، وطريقة انتقالها من الابوين الى الابناء او من جيل الى آخر، وتم دراسة "الجينات" وهى المورثات التى تحتوى على شفرات بها معلومات دقيقة تفصيلية بكل الصفات الجسدية والنفسية يتم انتقالها من جيل الى آخر، ولا بد ان نعلم ان هذه المسألة بالغة التعقيد، وتنجلي فيها قدرة الخالق سبحانه وتعالى، ولم يصل العلم بعد الى كل اسرارها لكننا من الناحية العملية يمكن لنا الاستفادة من هذه المعلومات فى التنبؤ فى حدوث حالات الاكتئاب، والتخطيط للوقاية منه ولقد قطع العلم شوطاً كبيراً فى كشف عملية انتقال مرض الاكتئاب وراثياً، وتم تحديد تفاصيل هذا الانتقال من خلال علم الوراثة، ودراسة الجينات، والكرموسومات التى يتم من خلالها انتقال هذا المرض عبر الاجيال.

دراسات اخرى حول انتقال الاكتئاب بالوراثة

هناك من الناحية العملية الكثير من الاسئلة يتم توجيهها الى الاطباء النفسيين، وتتطلب الاجابة عليها بشكل واضح ومفهوم بالنسبة للمريض واهله، ومن امثلة هذه الاسئلة التى تصادفنا فى ممارسة الطب النفسى ويصعب علينا الاجابة عليها بطريقة علمية السؤال الذى يتوجه به بعض الراغبين فى الزواج حول امكانية انتقال مرض الاكتئاب الى الابناء فى المستقبل واذكر هنا حالة فتاة توجهت الى بالسؤال التالى :-

• خطيبى يعانى من حالة اكتئاب نفسى هل اقدم على الزواج منه ؟

وسؤال اخر وجهته لى احدى السيدات المتزوجات حديثاً حيث تقول :-

• زوجى تم علاجه من حالة الاكتئاب وتحسنت حالته الآن فهل يمكن ان يساب

اطفالنا بالاكتئاب ؟

وزوج يسأل :-

• والدة زوجتى اقدمت على الانتحار بعد اصابتها بمرض الاكتئاب فهل هناك

احتمال بأن تصاب زوجتى بهذا المرض ؟

والواقع ان الاجابة على مثل هذه الاسئلة ليست بالامر السهل خصوصاً ان المعلومات

او الكلمات التى سوف يتحدث بها الطبيب النفسى الى مرضاه يتضمن قدراً كبيراً من المسئولية عن تغيير حياتهم، وقد تدفعهم الى اتخاذ قرارات مصيرية تؤثر على مستقبلهم، ومن خلال الدراسات النفسية فإن حتى يومنا هذا لا يوجد اختبار معين يمكن من خلاله التنبؤ إذا ما كان المريض النفسى الذى يعانى من الاكتئاب سوف ينجب أطفالاً مصابين بنفس المرض.

فى احدى الدراسات العلمية التى تم اجرائها بأسلوب الاستبيان بتوجيه اسئلة معينة تم اختيار مجموعة من مرضى الاكتئاب من الرجال وتوجيه سؤال الى كل منهم والى زوجة كل منهم هذا نصه :-

• لو إنك كنت تعلم عن حالتك ما تعرفه الآن هل كنت ستقدم على الزواج؟

والنتيجة ان ٩ من كل ١٠ من مرضى الاكتئاب كانت اجابتهم نعم بينما كانت اجابة زوجات مرضى الاكتئاب فى نسبة تزيد على ٥٠٪ منهم.. لا ومن الظواهر الطريفة التى تأكد وجودها من خلال الدراسات ان مرضى الاكتئاب يميل بعضهم الى بعض عند الاختيار للزواج حيث يصدق المثل المعروف "الطيور على اشكالها تقع" اى ان مريض الاكتئاب يميل الى من تتشابه معه فى الصفات لتكون شريكة لحياته وهذا يزيد من فرص اصابة الابناء بالاكتئاب ايضاً، ولا زال هناك الكثير امام علماء الطب والوراثة ليتم كشف اسرار العوامل الوراثية فى مرض الاكتئاب النفسى.

(٣) كيمياء المخ

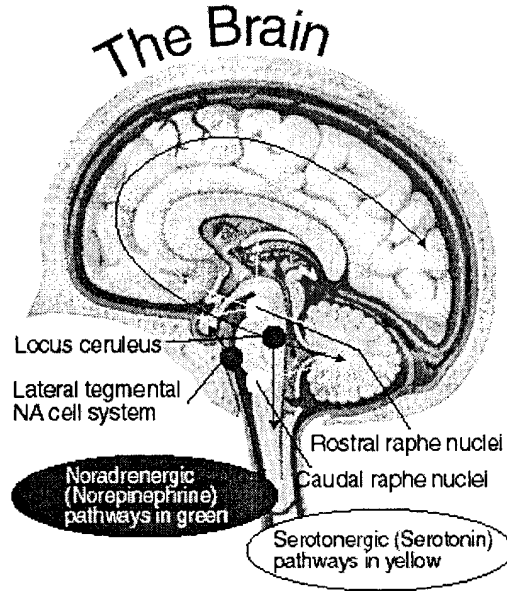
هل هناك علاقة بين الكيمياء وبين مزاج الانسان وسلوكه؟

وهل تؤثر كيمياء المخ على اصابة الانسان بالامراض النفسية مثل الاكتئاب؟

قبل ان نشرع فى الاجابة على هذه الاسئلة علينا ان نتذكر ان الكائن الانسانى يتكون من الجسد والعقل حيث يكمل كل منهما الآخر، والجسد هو الشئ المادى الملموس الذى نراه، ونعلم الكثير عن تكوينه حيث يتكون الجسم من انسجة واجهزة تؤدى كل منها وظيفة محددة اما العقل فإنه غير منظور لا يرى، ولكننا ندرك وجوده لقيامه ببعض الوظائف التى يستدل بها على وجوده، ويقوم بوظيفة العقل اجزاء من الجهاز العصبى للإنسان خصوصاً المخ الذى يوجد بداخل الجمجمة، ويتم فيه عمليات التفكير والانفعال والتحكم فى مزاج الانسان وحركته وسلوكه.

كيف يعمل العقل؟

من المعروف ان العمليات العقلية تتم داخل مراكز المخ، ويكون مخ الانسان حوالى ٢٪ من الوزن الكلى للجسم اى ما يوازى حوالى كيلو جرام واحد تقريباً، ولكنه نظراً لطبيعة واهمية وظائف المخ فإنه يستهلك حوالى ١٥٪ من كمية الدم فى الدورة الدموية للإنسان اما الطريقة التى يعمل بها المخ والمراكز التى يتكون منها، وعلاقة كل منها بالآخر فإنها مسألة معقدة للغاية ويتكون المخ من عدة بلايين من الخلايا العصبية، وهى الوحدة التركيبية الدقيقة للجهاز العصبى ولكل خلية من هذه الخلايا وظيفة محددة، ويتم انتقال المؤثرات بين هذه الخلايا لتعمل فى توافق وتنسيق بين كل منها دون تعارض، ويتم ذلك من خلال بعض المواد الكيميائية والشحنات الكهربائية الدقيقة التى تعتبر اسلوب التفاهم فيما بين هذه الاعداد الهائلة من الخلايا، ولنا ان نتخيل كيف ان عدداً هائلاً من الخلايا العصبية يفوق اضعاف عدد سكان الكرة الارضية تزدهم بجانب بعضها البعض داخل تجويف الجمجمة فى مكان ضيق، ويؤدى كل منها وظيفته بدقة فى نظام محكم بدون اى تداخل او ارتباك.



والعلاقة بين ذلك وبين الاكتئاب النفسى الذى هو موضوع حديثنا الآن هو إننا قمنا بعرض هذه المقدمة حول عمل المخ لأن ذلك يتعلق مباشرة بالانفعالات الانسانية المختلفة حيث ان الوظائف العقلية مثل التفكير والمشاعر والحالة المزاجية لها علاقة مباشرة بمستوى مواد كيميائية معينة داخل المخ يطلق عليها "الموصلات العصبية" Neurotransmitters. وتؤدى وظيفة الاتصال بين الخلايا العصبية وقد كشفت الدراسات وجود علاقة مباشرة بين بعض هذه المواد مثل "نورابينفرين Neurepinephrin"، ومادة "السيروتونين Serotonin"، ومواد اخرى وبين الحالة المزاجية حيث تبين ان بعض هذه المواد تنقص كميتها بصورة ملحوظة فى حالات الاكتئاب النفسى كما لوحظ ان بعض الادوية المضادة للاكتئاب، والتي تقوم بتعويض هذا النقص تؤدى الى تحسن الحالة المزاجية واختفاء اعراض الاكتئاب.

كيمياء المخ فى مرضى الاكتئاب

قد تقدم كثيراً العلم فى مجال اكتشاف اسرار كيمياء المخ، ومن خلال تتبع المواد الكيميائية فى الجهاز العصبى للانسان، ورصد التفاعلات الطبيعية التى تحدث فى حالة الصحة، وحالة المرض النفسى حيث امكن تحديد مستوى بعض المواد فى الدم، وفى السائل النخاعى بالجهاز العصبى وفى البول لها علاقة مباشرة بوجود اعراض الاكتئاب وهذه المواد الكيميائية هى نواتج تحليل المركبات الكيميائية التى اشرنا اليها التى تقوم بوظيفة الموصلات العصبية داخل المخ، وامكن من خلال تحديد مستوى هذه المواد فى الدورة الدموية وافرازها فى عينات البول الاستدلال على مؤشرات ترتبط بأعراض الاكتئاب، ورغم ان ذلك لم يتم تطبيقه على نظام واسع من الناحية العملية الا ان الابحاث تشير الى امكانية اجراء بعض التحاليل الكيميائية للاستدلال على الاصابة بالاكتئاب، وتشخيص هذه الحالات فى المستقبل سوف يساعد ذلك فى ايجاد اساليب ناجحة للوقاية والعلاج.

ومن الفحوص التى تستخدم فى نطاق واسع فى ابحاث الاكتئاب تحديد مستوى الهرمونات التى تفرزها الغدد الصماء الموجودة فى جسم الانسان من المعروف ان الاكتئاب يكون مصحوباً بتغيير فى افراز الهرمونات ووظائف الغدد الصماء فى الجسم والهرمونات هى مواد طبيعية يتم افرازها عن طريق هذه الغدد، ولها علاقة مباشرة بالكثير بالوظائف الحيوية كما انها تؤثر بطريقة مباشرة او غير مباشرة فى الحالة النفسية، ومن الغدد الصماء الرئيسية فى الجسم الغدة النخامية والغدة الدرقية والغدة جار الكلية والغدة التناسلية.

وهناك فحص كيميائى يتم فيه تحليل عينة من الدم فى تحديد مستوى مادة الكورتيسول Cortisol وهى احد المواد الطبيعية التى يتم افرازها فى الجسم ويزيد مستواها فى اوقات معينة من اليوم، وينقص فى اوقات اخرى تبعاً للساعة البيولوجية وقد لوحظ ان مستوى هذه المادة يزداد فى حالات الاكتئاب، وحين يتم حقن مريض الاكتئاب بهذه المادة من مصدر خارجى فإن مستواها فى الدم لا ينقص كما يحدث فى الاشخاص الطبيعيين او يعرف فى هذا الفحص بأختبار كبح الدكساميثازون "DST"

حيث تعتبر مادة دكساميثازون ممثلة للمادة الطبيعية التى يتم افرازها داخل الجسم، ويستفاد بهذا الاختبار على مستوى الابحاث العلمية فى تشخيص الاكتئاب لكنه لم يتم تطبيقه فى العيادات والمستشفيات النفسية على نطاق واسع حتى الآن.

* العوامل الكيميائية فى مرضى الاكتئاب النفسى امكن الاستدلال عليها من خلال نقص بعض الموصلات العصبية فى مرضى الاكتئاب ومن امثلتها : "نورابنفرين"، "سيروتونين".

* تم الاستفادة من المعلومات الخاصة بكيمياء الجهاز العصبى والتغيرات التى تحدث فى حالات الاكتئاب فى استخدام ادوية جديدة تقوم بتصحيح الخلل الكيميائى ويؤدى ذلك الى تحسن اعراض الاكتئاب.

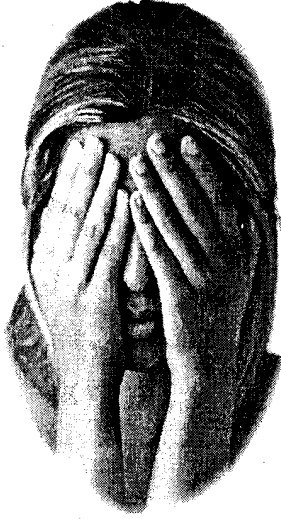
* هناك علاقة بين الهرمونات التى تفرزها الغدد الصماء فى الجسم وبين الاكتئاب ويتم استخدام هذه الهرمونات فى علاج بعض الحالات المستعصية من الاكتئاب.

قائمة ببعض الأدوية التى تسبب الاكتئاب عند استخدامها نتيجة لأثارها الجانبية مما يقع فى دائرة اهتمام المتخصصين فقط :

* ديجتاليس Digitali * كلوندين Clonidine * ميثيل دوبا Methyldopa	أدوية القلب وضغط الدم مثل
* باربيتورات Barbituurates * بنزوديازيبينات Benzodiazepine	المهدئات مثل
* پردنزون Prednisone * حبوب منع الحمل Oral contraceptives	مشتقات الكورتيزون والهرمونات مثل
* مشتقات الأفيون Opiates * أندومثازين Indomethacin	الأدوية المسكنة للألم مثل
* امبسلين Ampicillin * تتراسيكلين Tetracycline	بعض المضادات الحيوية مثل

وهذه مجرد أمثلة لقائمة من الأدوية تستخدم لعلاج أمراض أخرى لكنها تسبب حدوث الاكتئاب نتيجة لأثارها الجانبية على كيمياء ووظيفة المخ.

(٤) المرأة والاكتئاب



تختلف المرأة فى تكوينها النفسى عن الرجل حيث ان شخصية المرأة وحياتها النفسية بها الكثير من اوجه الخصوصية، ويقال ان المرأة تملك بعض الصفات والقدرات البيولوجية والعاطفية بما يفوق ما لدى الرجال غير انه من الناحية العملية فإن الإحصائيات تؤكد ان اصابة المرأة بالاكتئاب تزيد نسبتها مقارنة بالرجل، وهنا نبحث فى الاسباب وراء زيادة نسبة الاصابة بالاكتئاب فى المرأة والاسباب التى تؤدى الى ذلك.

شخصية المرأة وشخصية الرجل

إذا تتبعنا مسيرة المرأة فى الحياة منذ الطفولة، وحاولنا ان نلاحظ التغييرات النفسية والعاطفية التى تؤثر عليها نجد ان البنات فى مرحلة الطفولة اقل تأثراً بالاضطرابات النفسية مقارنة بالذكور بنفس المراحل السن كما يلاحظ ايضاً ان نمو البنات البدنى والنفسى فى الفترة التى تسبق البلوغ، وهى مرحلة الطفولة المتأخرة يتفوق على نمو الاولاد من الذكور فى هذه الفترة ثم تأتى بعد ذلك مرحلة المراهقة التى تبدأ بعلامات البلوغ، وما يصاحبها من تغيرات بدنية فى شكل الجسم ووظائف اعضائه وإفراز الهرمونات، وكذلك التغييرات النفسية التى تصاحب البلوغ وتحدث هذه التغييرات النفسية نتيجة للملاحظة الشاب او الفتاة للامح جديدة فى جسده ليست مألوفة له من قبل، وفى البنات بصفة خاصة يكون بداية نزول الحيض للمرة الأولى هو الايذان بداية مرحلة المراهقة التى ترتبط بالكثير من العوامل النفسية التى قد تسبب الاضطراب النفسى.

وإذا انتقلنا الى المراحل التالية فى حياة المرأة فإننا نجد انها تمر بمواقف انفعالية متعددة، وفى مرحلة الشباب والنضج تواجه المشكلات المتعلقة بالارتباط العاطفى، والزواج حيث يعتبر احدى المحطات الهامة فى حياة المرأة بداية من مرحلة الاختيار

للزواج ثم التحضير والتوافق ثم الارتباط الفعلى والانتقال الى حياة زوجية ترتبط هذه المرحلة بالكثير من الاحلام والافكار الخيالية التى غالباً ما تنتهى ببدء الاجراءات الفعلية للزواج والانتقال الى الحياة الواقعية التى تتضمن اعباء ومسئوليات الزواج كل ذلك قد يمثل بعض الضغوط النفسية التى تؤدى فى بعض الحالات الى اهتزاز الاتزان النفسى، ومن خلال الدراسات فقد تبين ان الفترة الاولى للزواج تشهد العديد من الصعوبات فى نسبة تزيد عن ٥٠٪ من حالات الزواج حيث يكون التوافق بين طرفى الزواج غير ممكن، ويحدث بعض الشد والجذب بين الطرفين حتى يستقر الامر فى النهاية اما بالاستمرار فى الزواج او تتدهور العلاقة بين الزوجين نتيجة للخلافات الزوجية التى قد تؤدى الى الطلاق.

مشكلات فى حياة المرأة

كما هو معروف فإن حياة المرأة تتضمن الكثير من الخبرات والمواقف الخاصة بها والتى لايعانى منها الرجال فعلى ذلك هو السبب فى وجود تخصص طبي مستقل يطلق عليه طب امراض النساء بينما لا يوجد تخصص اخر موضوعه امراض الرجال ولعل السبب فى ذلك هو ما تتميز به المرأة من خصائص بيولوجية ونفسية فى الدورة الشهرية المعروفة وحدوث الطمث ومشكلاته، والحمل والولادة والنفاس، ثم الامومة ورعاية الاطفال كلها امور خاصة بالمرأة فقط ليس لها مقابل فى عالم الرجال، وفى مرحلة ما يصطلح على تسميته "سن اليأس" وهى الفترة التى تبدأ بانقطاع الحيض فى المرأة حول سن ٤٥ - ٥٠ سنة فإن هناك نوع آخر من الهموم تواجهه السيدات فى هذه المرحلة ويرتبط بظهور بعض الاعراض البدنية والنفسية ومنها الاكتئاب.

ومن المشكلات الخاصة بالمرأة ايضاً مواجهة اعباء الحياة الزوجية، وفى حالة عدم الزواج مواجهة اعباء ومشكلات الحياة بدون زواج (او العنوسة) وما يسببه ذلك لها من آلام نفسية وشعوراً قاتل بالوحدة وهناك مشكلات عدم التوافق فى الحياة الزوجية التى تنتهى عادة بالانفصال بين الزوجين او الطلاق ويترتب على ذلك الكثير من المشكلات خصوصاً إذا صاحب ذلك بعض الصراعات والمشكلات القانونية كما ان الواجبات المنزلية للمرأة كربة بيت تمثل ضغطاً نفسياً نتيجة للملل والرتابة فى حياتها وإذا خرجت

المرأة للعمل فإن مسئوليات العمل تكون بمثابة عبء اضافى يشغل حياتها ويتضمن الكثير من الضغوط النفسية والجسدية عليها ، كل هذه المشكلات والصعوبات التى تواجهها المرأة بصفة خاصة قد تؤدى فى النهاية لاصابتها بالاضطرابات النفسية بصفة عامة والاكتئاب بصفة خاصة.

مشكلات المرأة فى العيادة النفسية

هناك مجموعة من الشكاوى نسمعها باستمرار من المترددات على العيادة النفسية التى اصبحت مألوفة للأطباء النفسيين لكثرة تكرارها ، منها على سبيل المثال :

* اتقلب على فراشى دون نوم طول الليل واصحو من النوم فى حالة مزاجية سيئة منذ الصباح.

* ابكى احياناً دون سبب واضح للحزن، وفقدت الاهتمام بكل شئ فى الحياة.

* حينما اعود من عملى خارج المنزل اجد فى انتظارى الكثير من اعمال البيت مثل النظافة واعداد الطعام والعناية بالاطفال ثم تنفيذ مطالب زوجى ولا اجد لحظة واحدة للراحة حتى كدت اصاب بالانهيار.

* أنا ربة بيت اقضى اليوم بكامله بالمنزل ورغم اننى مشغولة طول الوقت بأعمال البيت فإننى اعانى من الشعور بالملل واتطلع الى اى فرصة اترك فيها المنزل ووصل بى الامر الى حالة من اليأس والملل القاتل.

وتشير الإحصائيات الى ان نسبة كبيرة من السيدات لديهن مشكلات نفسية فى مقدمتها الاكتئاب وتفسير ذلك هو عدم اقتناع المرأة بدورها كربة بيت والاعباء التى تصادفها إذا عملت خارج المنزل بالإضافة الى مسئوليات تربية الابناء وكل هذه الامور تتسبب فى شعور سلبى لدى المرأة بعدم الرضا عن دورها داخل وخارج المنزل ويرتبط ذلك بزيادة حدوث الاكتئاب

وهناك مرض ورد فى مراجع الطب النفسى يتميز بشعور الارهاق ومعااناة آلام جسدية غامضة وشعور بالعزلة والملل وعدم الاقبال على القيام بالاعمال المنزلية وتصيب

هذه الحالة ربات البيوت بصفة خاصة واطلق على هذه الحالة مرض "ربات البيوت" ويعود سببه الى الاحساس السلبي لدى السيدات بعدم الرضا وعدم الاشباع نتيجة للرتابة والملل رغم ما تبذله ربة البيت من جهد كبير داخل المنزل، وفي دراسة قمت بها على عينة من حالات الاكتئاب النفسى فى مدينة الاسكندرية كانت غالبية الحالات من السيدات بنسبة ٦٦٪ وكانت نسبة ربات البيوت فى السيدات من مرضى الاكتئاب ٧٠٪.

العلاقة بين المرأة والاكتئاب :

لعلنا نلاحظ ان المرأة فى علاقتها بالاكتئاب كانت المثال للشئ ونقيضه، فهى اكثر عرضة للإصابة سواء تزوجت او لم تتزوج، انجبت اطفالاً ام لم تنجب، خرجت للعمل ام جلست بالمنزل، ولعل هذا يذكرنا بما يردده بعض المتشائمين : "لن يستريح الانسان الا فى قبره"، وان كنا نبادر الى رفض هذا القول ونرى فيه دعوة الى الاحباط، فسبل راحة البال والسلام النفسى موجودة فى داخلنا ومن حولنا، ولاذنب لأحد إذا كنا احيانا نضل الطريق اليها، ومن وجهة نظرى ان التحليل المنطقى للإرتباط بين المرأة والاكتئاب ربما كان وراء انخفاض تقدير المرأة لذاتها فى مقابل سيادة الرجل فى الاسرة والمجتمع، وقد يدفعها ذلك الى محاولة الجمع والتفوق فى مجالات عديدة دون الانتباه الى ان قدراتها وامكانياتها محددة، ووضح ذلك فأقول انه يصعب ان يتأتى للمرأة ان تكون موظفة او سيدة اعمال ناجحة وفى نفس الوقت زوجة رائعة، وام مثالية، وربة بيت ممتازة، وطاهية طعام ماهرة، وأرى كطبيب نفسى ان المرأة إذا قيست امكاناتها بموضوعية واعتدال، وتوصلت الى تسوية او حل "حل يرضى جميع الاطراف" توفق فيه بين هذه المجالات المختلفة، فإنها فى هذه الحالة تستطيع ان تعيش حياة نفسية مستقرة وتحفظ بتوازنها وصحتها النفسية فى مواجهة الاكتئاب.

(٥) مصادر داخلية وخارجية للاكتئاب

الناس فى متاعبهم التى تجعلهم فريسة للقلق والاكتئاب واحد من ثلاثة...

الأول: يكون مصدر متاعبه وتعاسته لا دخل له ولا لأى أحد فيه، على سبيل المثال ضحايا الكوارث الطبيعية كالزلازل والأعاصير والفيضانات والسيول، أو الذين يعيشون فى بيئة طبيعية قاسية أو قليلة الموارد، والإنسان هنا عليه أن يكافح من أجل تأمين احتياجاته الضرورية، وسلامته، لكى يبقى مصدر متاعبه واضحاً ومعلوماً لديه يتعامل معه دون غموض.

والنوع الثانى من المتاعب التى تعرض لها الناس فى أى مكان من الأرض هو تلك المشكلات التى يسببها الإنسان للإنسان، وهذه أكثر صعوبة من النوع الأول لأن العلاقات الإنسانية معقدة ومتشابكة، وقد تكون المتاعب من هذا النوع عامة وواسعة النطاق مثل الحروب، والنزاعات الطائفية والعقائدية والعرقية، والظلم والقتل الجماعى، وانتهاك حقوق الإنسان، أو تكون خاصة يتعرض لها الفرد مثل التنافس مع الآخرين من نفس المهنة، أو تسلط الرؤساء فى العمل، أو الخلافات الزوجية التى تحول المنزل إلى مصدر قلق واكتئاب، وكل هذه أمثلة لمتاعب ومشكلات يصنعها الإنسان ولا دخل فيها للظروف الطبيعية أو صعوبات البيئة.

أما النوع الثالث من الناس فإنهم يعيشون فى بيئة خارجية معتادة لا تشكل مصدر إزعاج لهم، وكذلك فإن الناس من حولهم لا يمكن اعتبارهم بحال مصدراً لضغط عليهم فى أى من نواحي حياتهم، فمن أين إذن تأتى القلاقل؟.. أنها تبدأ من داخل أنفسهم نتيجة للصراعات النفسية التى تؤدى إلى الاضطراب، وتلك هى "أم المتاعب" - (مع الاعتذار فى استخدام هذا التعبير لمن أطلق على حرب الخليج عند بدايتها "أم المارك").

الصراع النفسى الداخلى:

يعنى الصراع - حتى من الناحية اللغوية - وجود طرفين على الأقل يحدث بينهما التناقض، ولكننا نصف الصراع بأنه داخلى أى داخل أنفسنا فمن أين تأتى أطراف هذا

الصراع؟ هنا يجب أن نذكر سيجموند فرويد (١٨٥٦-١٩٣٦م) وهو عالم النفس المعروف الذى يرجع إليه الفضل فى توضيح الكثير من المفاهيم النفسية سواء اتفقنا معه أو لم نوافق على كل ما جاء به، لكنه فى حقيقة الأمر كان أول من تحدث عما يعرف بالعقل الباطن وهو ذلك الجزء الذى تخزن فيه الخبرات والانفعالات والدوافع المختلفة، وهو يختلف عن العقل الواعى الذى تخضع عملياته للتحكم المباشر للإنسان ويتعامل مع حقائق الحياة ومواقفها، ويفيدنا كثيراً هذا المفهوم فى تفسير بعض أنماط السلوك الإنسانى فى حالات الصحة أو الاضطراب النفسى.

فالعقل الباطن كما يؤكد فرويد يمتلئ بكثير من الأفكار والعواطف والعقد والغرائز فى صورة قوى تحمل كل منها شحنة انفعالية، وما الصراع النفسى إلا تناقض داخل نفس الإنسان، أو عقلة الباطن بين قوتين أو أكثر من مكوناته، ويحدث ذلك نتيجة لموقف يكون على الإنسان الاختيار بين أمرين مختلفين لكل منهما أهمية بالنسبة له، ويوصف هذا الصراع بأنه داخلى لأنه يتم بين الأهداف والحاجات الخاصة بالفرد، مثل الصراع الذى يعانى منه شخص تربى على القيم الأخلاقية والدينية حين يجد نفسه فى موقف يثير الرغبة الجنسية.

ألوان من الصراع والتناقض :

لا يجب أن نأخذ الصراع النفسى على أنه مصدر متاعب وشورور فى كل الأحوال، فالحقيقة أن للصراع وظيفة إنسانية هامة تدفع الإنسان إلى اختيارات تحقق له التقدم والتطور، ذلك إذا تم توجيه الطاقة من خلاله لتحقيق أهداف إيجابية، ولكنه ينقلب إلى مصدر تهديد مدمر ونذير متاعب للأفراد والمجتمعات إذا ما تجاهلناه وتركناه دون حل، وذلك شأن كثير من الأشياء فى حياتنا، فالسلاح يمكن أن يكون مفيداً فى يد رجل الشرطة لتحقيق الأمن للمجتمع بينما يمكن أن يكون مصدر خطر فى يد بعض المجرمين، وكذلك السيارة التى تساعدنا فى التنقل من مكان لآخر يمكن أن نعتبرها وسيلة ذات فائدة عظيمة، لكن إذا أخذنا نستخدمها بغير حكمة ونقودها بسرعة جنونية تصبح أداة تدمير وقتل، وكذلك الذرة التى أكتشف الإنسان بعض أسرارها وبدأ فى تطويعها واستخدامها كانت منها قبلتا هيروشيما ونجازاكي التى تسببت فى مقتل

عشرات الآلاف، وكانت منها محطات الطاقة التي تساعد على تشغيل المصانع والإنتاج.

وحتى الطب النفسى كأحد التخصصات الطبية الهامة كثيراً ما يقوم الإنسان فى بعض المناسبات بإساءة استغلاله حتى تنقلب فوائده إلى شر وأذى، وهذه إحدى القضايا الأخلاقية الهامة فى بعض النظم السياسية كان يوصم من يعارض الحاكم بالجنون ويزج به إلى المصححات العقلية كنوع من العقاب، ولماذا نذهب بعيداً فقد شاهدت أثناء ممارستى الطب النفسى فى بعض المستشفيات ما يقوم به بعض المعالجين من تهديد للمرضى إذا خرج عن الهدوء والقواعد التى تفرض عليه بالإبر المخدرة المؤلمة أو جلسات الكهرباء! ورغم أن هذه وسائل علاجية إلا أنها فى هذه الحالة تتحول إلى أداة خوف ضارة.

الصراع أنواع:

يتضمن الصراع دائماً تناقض بين شيئين يكون علينا الاختيار بينهما، أو فكرتين مختلفتين، ويكون على المرء فى كل الحالات أن يصل إلى حل لهذا الصراع حتى يتحقق له الارتياح من حالة القلق والتوتر المصاحبة لاستمرار هذا الصراع، والحياة سلسلة متصلة من الصراع على الإنسان أن يتعامل معها حتى يتحقق التوافق.

والنوع الأول من الصراع يسمى صراع الأقدام-الأقدام وهو الاختيار بين أمرين لكل منهما مميزات وقوة جذب، ولعل الكثير منا يواجه مثل هذا النوع فى مواقف الحياة اليومية، مثلاً حين يكون عليك أن تختار بين مشاهدة مباراة هامة فى كرة القدم على القناة الأولى للتليفزيون بينما تعرض القناة الثانية أحد الأفلام المثيرة، وهذا الموقف يواجه كثير من الناس حين يتعين عليهم الاختيار بين السفر إلى مكان بعيد فيه دخل كبير وبين الاستقرار فى موطنهم الأصلى، أو بالنسبة للشباب فى مستقبل حياتهم حين تكون أمامهم فرصة جيدة للعمل والحصول على عائد مادى وتحقيق الثروة التى يحلمون بها وبين الاستمرار فى الدراسة لتحقيق مستويات علمية رفيعة، إن حل الصراع فى كل هذه الحالات يكون بحسم الاختيار فى اتجاه واحد حتى تنتهى حالة القلق والاكتئاب الناشئة عن الصراع.

أما النوع الثانى من الصراع هو ما يطلق عليه صراع الإحجام - الإحجام، ويتضح من هذا الوصف إن الاختيار هنا يتم بين أمرين لا يبعث أى منهما على الرضا والقبول، فهما كما يقول الشاعر أبران "أحلاهما مر"، وهذا الشاعر كان يتحدث عن موقف يتعين فيه الاختيار "الفرار أو الردي"، أى الهروب من ميدان القتال مع ما سوف يترتب على ذلك من وصمة بالجن والعار، أو مواجهة الموت، ولا شك أن الموقف هنا أصعب بكثير من نوع الصراع الأول الذى يكون الاختيار فيه من أمرين كليهما جيد ومرغوب، ونفس الموقف هو الذى يعبر عنه المثل الشائع: "الدفع أو الحبس"، أى دفع غرامة مالية موجعة أو دخول السجن، ولا شك أن الأمرين كليهما من البدائل السيئة لكن علينا اختيار أحدهما لحل الصراع

وهناك نوع آخر أكثر تعقيداً تتداخل فيه الأمور حيث يكون علينا أن نقبل الأمر الذى يتضمن مزايا نرغبها وبه فى الوقت نفسه عيوب لا نريدها، ويسمى هذا النوع صراع الإقدام - الإحجام، وهو يتضمن قبول الشيء بكامله وبجوانبه الإيجابية والسلبية، ومثال ذلك ما ذكره لى شاب جامعى يتردد فى التقدم لخطبة إحدى زميلاته رغم ما يتمتع به من خلق وجمال لأن والدها سبق دخوله إلى السجن وأنها التى يفترض أن تكون حماته فى المستقبل سيدة متسلطة!

والصراعات الحقيقية فى الحياة تكون عادة متشابكة ومعقدة، وقد أطلقنا عليها هنا "أم المتاعب" لأنها الأصل فى كثير من الاضطرابات النفسية، ولأنها دائماً يأتى إلينا من داخلنا فهى من الشئون الداخلية للإنسان مع نفسه وهى ذات أولوية عن أى شأن خارجى فى العالم المحيط بنا، وكلنا يؤمن بحكمة القول: "ماذا يفيد الإنسان لو كسب العالم كله وخسر نفسه"، وهناك مثل إنجليزى يقول: "بماذا تفيدنى الدنيا الواسعة إذا كانت جذمتى ضيقة" هذا يعنى أننا إذا لم نصل إلى توافق مع أنفسنا، ونتوصل إلى السلام النفسى عن طريق حل الصراعات الداخلية فإننا سوف نظل فى حالة من عدم القلق والاكتئاب والاضطراب حتى لو امتدت ممتلكاتنا لتشمل العالم كله!

نحن نتجه إلى التوتر والاكتئاب :

إن تحليل السلوك الإنساني فى كثير من الأحوال يؤكد أن الإنسان يسعى إلى القلق ويميل إلى خلق التوتر، ثم يأخذ بعد ذلك فى العمل على حل المشكلات التى أوجدها لنفسه حين خلق بعض العوائق فى حياته ثم راح يحاول احتكامها ، وعلى سبيل المثال فإن اللص الذى يقضى الليل ساهراً يطارده رجال الأمن ويواجه الكثير من الأخطار أقلها القبض عليه ليدخل السجن، هذا اللص لو فكر وتأمل فى موقفه وما يبدد من جهد بدنى ونفسى لوجد أنه يمكن أن يحصل على نفس المكاسب تقريباً بطريقة أخرى أفضل، وهذا المثال ينطبق على كثير من الناس فى سعيهم اللاهث فى الحياة وراء أهداف واهية حيث يعيشون الاكتئاب والاضطراب فى محاولة تحقيق غايات لا تستحق ذلك الجهد والعناء، ولا يحقق الوصول إليها أى إشباع لهم أو ارتياح.

ولا يفيد اتجاهنا إلى الاكتئاب والتوتر وسعينا لخلق العوائق ومحاولة اقتحامها فى معظم الأحوال، فقد نتصور فى بعض الأحيان أن بعض الأهداف التى نسعى للوصول إليها هى المصدر الوحيد للسعادة، ونرى فى عدم تحقيقها سبباً مصدراً لتعاستنا ويتملكنا القلق والاكتئاب، وقد تكون هذه الأمور التى نعطيها قيمة كبيرة أشياء تافهة لا قيمة لها، ولا تساوى بالمرّة معاناة القلق والاكتئاب النفسى.

ونحن نسعى إلى القلق والاكتئاب فى أحياناً كثيرة حين نستسلم لبعض الانفعالات السلبية فى داخلنا، فالذين يشغلون أنفسهم بالحقد على الآخرين نتيجة لما لديهم من مزايا وممتلكات، ولا يكفون عن السخط على حظهم فى الحياة مقارنة بغيرهم، أن ذلك يشير فى نفوسهم الاكتئاب والقلق نتيجة لعدم الرضا عن أنفسهم وعن حظهم فى الحياة، وهناك من الناس من يستهلك وقته وطاقته فى محاولة إنزال العقاب والأذى بالآخرين اعتقاداً منهم أن فى ذلك قصاص منهم يستحقون لأنهم ارتكبوا الأخطاء فى حقهم، أن ذلك يستهلك من الوقت والطاقة الكثير الذى يمكن توجيهه إلى ما يفيد، إضافة إلى القلق والاكتئاب الذى ينشأ عن شعور الغيظ والغضب حين نحاول عقاب من أخطأوا فى حقنا، ألا ترى معي - عزيزى القارئ - أننا بوسعنا حل مشكلة القلق والاكتئاب وأن نريح أنفسنا إذا اعتبرنا أولئك الذين يناصروننا العداء من الجهلاء والمضطربين وعلينا أن نسامحهم بدلاً من أن نكون مثلهم.

لماذا يتملكنا القلق والاكتئاب

فى العيادة النفسية - كما فى الحياة- يحاول الناس تبرير مشاعر القلق والاكتئاب التى تتملكهم وتسيطر عليهم حتى أنه تتملكهم وتسيطر عليهم حتى أنه تؤدى إلى إعاقه مسيرتهم فى الحياة وتوقف نشاطهم المعتاد ، وقد يكون الموقف الذى يعتبره الشخص أنه السبب فيما أصابه من قلق واكتئاب مجرد هموم وهمية أو مخاوف لا أساس لها أو أمور تافهة من وجهة النظر الموضوعية لكنها تمثل بالنسبة لهذا الشخص مصدر خطر وقلق وتهديد، إن المشكلة إذا هى طريقة تفسيرنا للأمور فى البداية فى غير صالحنا، ثم نتولى هزيمة أنفسنا نتيجة الخطأ فى الحكم والاستنتاج وينتهى الأمر بالاستسلام للقلق والاكتئاب.

وفى حالات المرض بصفة عامة -أى مرض- فإن الناس تستجيب بالقلق والاكتئاب خوفاً من المضاعفات التى تسبب تدهور الحالة الصحية أو خوفاً من الموت الذى يكون فى ذهن المريض عادة ويدفعه إلى طلب العلاج لدى الأطباء، وهناك حالات مرضية بسيطة قد ينشأ عنها قلق متزايد، منها على سبيل المثال حالة فتاة تملكها القلق بعد ظهور حب الشباب فى وجهها وشاب نتيجة لسقوط شعر رأسه وخوفه من الصلع المبكر، والغريب فى مثل هذه الحالات ما يحدث أحياناً من تحسن فى الحالة الأصلية التى أدت إلى القلق والاكتئاب بينما تسيطر على المريض مظاهر الاضطراب النفسى وهى الأسوأ؟ إن القلق أو الاكتئاب قد يكون فى أصله فكرة سلبية تسللت إلى داخلنا وبدأت فى السيطرة علينا، فقد وجد أن أى واحد منا يمكن أن يثير نفسه انفعالياً فى اتجاه سرور أو قلق أو اكتئاب تبعاً لما يردده بينه وبين نفسه من أفكار، فعلى سبيل المثال يمكن لنا حين نقول لأنفسنا: "الحمد لله، فالأحوال ممتازة، المستقبل مشرق بالأمل" فإن هذه العبارة يكون لها تأثير نفسى سار ومنشط يظهر علينا، بينما عبارة أخرى نرددها مع أنفسنا نقول: "الحياة كلها مشكلات متاعب لا حل لها" يمكن أن تثير فى نفوسنا مشاعر القلق والاضطراب والقلق والاكتئاب، وهذا ينطبق حتى على ما يدور فى نفوسنا من مشاهد وتخيلات، حيث نشعر بالهدوء والارتياح عند التفكير فى موقف رومانسى جميل هادئ، بينما نشعر بالقلق والإثارة عند تخيل مشهد حادث أو عنف أو إثارة جنسية.

الأبيض والأسود.. والرمادي :

مصدر القلق والمتاعب والاكتئاب لكثير من الناس هو أنهم لا يستطيعون قبول "الحال المائل" فهم ينشدون الكمال ويريدون أن تكون كل أمور الحياة من حولهم في حالة من الانضباط، وواقع الحال أن شيئاً واحداً في كل ما يحيط بنا لا يسير بأسلوب مثالي متكامل يخلو من العيوب والنقائص، تلك إحدى سنن الحياة في مجتمعات العالم المختلفة في عصرنا الحاضر، ومن هنا تأتي متاعب هؤلاء الأشخاص الذين يريدون أن تكون الأشياء إما بيضاء أو سوداء أى إيجابية أو سلبية، ولا مجال للأمور الوسط في اعتقادهم أو بمعنى آخر للون "الرمادي" الذي هو خليط من الأبيض والأسود معاً.

وإذا نظرنا حولنا سنجد أن كثيراً من الأشياء يختلط فيها الحسن بالسيء، أو الخير والشر معاً، والبعض منا الذين لا يستطيعون التسليم بأن علينا أن نقبل الحياة بجوانبها الطيبة والسلبية معاً عادة ما يصطدمون بالواقع في مواقف كثيرة، فالشيء الذي يبدو لنا شيئاً قد يكون فيه بعض المميزات، لكن البعض منا تكون طريقته في التفكير وتناول الأمور هي التركيز على الجوانب السلبية وتجاهل الإيجابيات، ويرتبط ذلك الأسلوب في التفكير بالتعصب وعدم التوافق والقلق والاكتئاب.

(٦) الاكتئاب وضغوط الحياة

هناك كم هائل من الابعاء والمسئوليات والمشكلات التى يتعرض لها الانسان فى عالم اليوم بنسبة متفاوتة فى كل المجتمعات سواء المتقدمة او النامية او البدائية، وهذه تمثل ضغوط الحياة التى يعانى منها كل افراد المجتمع صغارا وكبارا، واهمية ضغوط الحياة انها قد تكون العامل الذى يتسبب فى الاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب، وإذا كان لدى كل شخص منا همومه الخاصة التى تمثل ضغوط ومشكلات عليه ان يواجهها فهناك ايضا اسباب عامة تتعرض لها الناس بصورة جماعية قد تسهم فى اختلال التوازن النفسى لهم وتسبب فى حالات الاكتئاب.

ضغوط الحياة فى عالم اليوم :

كان من المتوقع ان يؤدى التقدم العلمى والمدنية الحديثة والاختراعات التى توصل لها العلم فى كل مجال الى مميزات كبيرة يتمتع بها الانسان فى هذا العصر مقارنة بالاجيال السابقة لكن العكس هو ما حدث حيث ان الحضارة الحديثة حملت معها الكثير من الابعاء والمسئوليات واصبح على الانسان اليوم ان يواجه الكثير من الابعاء عليه ان يتكيف معها مثل الواجبات المنزلية ومسئوليات العمل داخل المنزل والعلاقات الانسانية المعقدة مع جهات كثيرة رسمية وغير رسمية والقوانين المختلفة هى التى يجب على الانسان ان يخضع لها فى حياته واذا قارنا ما كان يحدث فى عصور سابقة نجد ان الحياة كانت تسير بايقاع لا يتطلب جهداً كبيراً من الانسان وكانت ضغوط الحياة فى الحدود البسيطة المعقولة التى تنحصر فى دائرة الحصول على الاحتياجات الانسانية البسيطة مثل الطعام والملبس ولم تكن الاحتياجات الانسانية بهذا الكم الكبير غير المحدود الذى يتطلب جهداً هائلاً من كل شخص ولا يصل الى حد الاشباع لهذه الاحتياجات غير المحدودة.

ومن وجهة النظر النفسية فإن الفجوة الهائلة بين القدرات التى يتمتع بها الانسان وبين ما هو مطلوب منه حتى يستطيع ان يجارى الاحتياجات غير المحدودة فى هذا العصر قد تكون السبب فى اختلال الاتزان النفسى للإنسان حين يجد نفسه عاجزاً عن

التكليف ومطالباً ببذل المزيد من الجهد للوصول الى اهداف متعددة ويصعب عليه فى ظل قدراته المحدودة ان يحقق كل ما يريد ومن هنا يظل فى حالة من الاحباط المستمر تؤدى فى النهاية الى الاكتئاب.

مواقف ومشكلات الحياة :

هل حاولت عزيزى القارئ ان تحدد كل الضغوط التى تعرضت لها خلال فترة زمنية محددة؟ إننا نعننى بذلك ان يحاول اى منا ان يحدد كل ما صادفه من مواقف ومشكلات واعباء وما قام به من اعمال لمواجهة مسئوليات حياته الشخصية والاسرية والاجتماعية سواء فى المنزل او فى تعامله مع الاقارب والجيران او فى علاقات العمل إن اى واحداً منا إذا حاول ذلك فإنه قد يتمكن من تقييم هذه الضغوط والمواقف والاحداث بصورة كمية يمكن من خلالها حساب تأثيرها عليه.

ونظراً لايقاع الحياة السريع فإننا غالباً ما نقوم بذلك لأن وقت كل منا لا يسمح له بالتوقف ليتأمل الحياة من حوله او ليقيم الخسائر والمكاسب فى حياته وهنا نقدم المحاولة التى قام بها عالم النفس "هولمز" الذى قام بسرد قائمة تضم كل مواقف واحداث الحياة المختلفة التى يمكن ان يتعرض لها الشخص وتؤثر عليه من الناحية النفسية تضم هذه القائمة ٤٣ من مواقف واحداث الحياة المختلفة مرتبة حسب اهميتها من وجهة النظر النفسية وقد وضع لكل من هذه المواقف درجة حسب شدتها من وجهة نظر عالم النفس "هولمز" الذى وضع هذه القائمة وهذه الدرجة المنسوبة للنهاية العظمى وهى ١٠٠ لكل من هذه الاحداث على حدة، وفيما يلى عرض لهذه القائمة :

التقدير بالنقط	مواقف ومشكلات الحياة
١٠٠	١ . وفاة شريك الحياة (الزوج أو الزوجة)
٧٣	٢ . الطلاق
٦٥	٣ . انفصال الزوجين
٦٣	٤ . السجن أو الاعتقال
٦٣	٥ . وفاة أحد أفراد الأسرة
٥٣	٦ . الإصابة بمرض شديد أو في حادث
٥٠	٧ . الزواج
٤٧	٨ . الفصل من العمل
٤٥	٩ . سوء التوافق في الزواج
٤٥	١٠ . التقاعد أو الاحالة للمعاش
٤٤	١١ . اضطراب صحي أو سلوكي لأحد أفراد الأسرة
٤٠	١٢ . الحمل
٣٩	١٣ . مشكلات جنسية
٣٩	١٤ . إضافة عضو جديد للأسرة (مولود أو بالتبني)
٣٩	١٥ . تغيير هام في مجال التجارة (الافلاس أو تأسيس مشروع)
٣٨	١٦ . تغيير هام في الحالة المالية (خسارة أو مكسب)
٣٧	١٧ . وفاة صديق عزيز
٣٦	١٨ . تغيير في طبيعة العمل
٣٥	١٩ . زيادة أو نقص عدد المجادلات اليومية بين الزوجين في الأمور المشتركة
٣٠	٢٠ . الحصول على قرض مالي كبير (لتأسيس منزل مثلاً)
٢٩	٢١ . عدم سداد دين أو رهن
٢٩	٢٢ . تغيير في المرتبة بالعمل (كالترقية أو نزول الرتبة)
٢٩	٢٣ . رحيل أحد الأبناء من المنزل (للزواج أو للدراسة)
٢٨	٢٤ . متاعب "الحموات"
٢٦	٢٥ . إنجاز شخصي رائع
٢٦	٢٦ . الزوجة عند بداية أو توقف عملها خارج المنزل

٢٥	٢٧ . الدراسة : عند البداية او التوقف عنها
٢٤	٢٨ . تغيير ظروف الحياة المحيطة (الاسكان والجيران)
٢٣	٢٩ . تعديل بعض العادات الشخصية (كالملبس او طريقة الحياة)
٢٠	٣٠ . متاعب مع الرؤساء بالعمل
٢٠	٣١ . تغيير رئيسى فى عدد ساعات العمل وظروفه
٢٠	٣٢ . تغيير محل الإقامة
١٩	٣٣ . الانتقال الى مدرسة جديدة
١٩	٣٤ . تغيير ملموس فى كمية ونوع الترفية المعتاد
١٨	٣٥ . تغيير فى النشاط الدينى
١٧	٣٦ . تغيير فى الانشطة الاجتماعية
١٦	٣٧ . الحصول على قرض صغير (لشراء تليفون مثلاً)
١٥	٣٨ . تغيير اساسى فى عادات النوم (زيادة او نقص او موعد النوم)
١٥	٣٩ . تغيير هام فى المواعيد التى يجتمع فيها افراد الاسرة معاً
١٣	٤٠ . تغيير ملموس فى عادات الطعام (كمية ومكان تناول الطعام)
١٢	٤١ . الإجازة
١١	٤٢ . الأعياد
	٤٣ . الانتهاكات البسيطة للقوانين (مثل قواعد المرور مثلاً)

وكما نلاحظ من خلال هذه القائمة فإن أى واحد منا يمكن ان يتأمل هذه المواقف وعددها ٤٣ ويطبق هذا المقياس على نفسه، كل ما علينا هو ان نحدد ما تعرضنا له خلال السنة الاخيرة من هذه المواقف ثم نقوم بجمع النقاط المقابلة لها، فإذا تجمعت لأى واحد منا مجموع ٣٠٠ نقطة فى عام واحد فمعنى ذلك انه قد وصل الى حالة لا بد ان يعانى من اضطراب نفسى فى صورة القلق او الاكتئاب خصوصاً إذا كانت هذه المواقف فى مجال الزواج او العمل او الابناء وتصل احتمالات الاصابة بالقلق والاكتئاب فى هذه الحالة نسبة ٨٠٪ اما إذا كان مجموع النقاط خلال عام بين ١٥٠ و ٣٠٠ نقطة فإن احتمالات حدوث الاضطراب النفسى تكون فى حدود ٥٠٪ تقريباً.

وإذا تأملنا فى المواقف والاحداث التى تضمها هذه القائمة نجد انها تمثل معظم الضغوط التى قد يتعرض لها اى واحد منا فى حياته لكننا نلاحظ انها تضم وقائع سلبية واخرى ايجابية ومن امثلة المواقف السلبية مشكلات الزواج والعمل والمشكلات المنزلية وكلها تسبب الاكتئاب لما ينشأ عنها من احباط وتوتر يهدد الاتزان النفسى ، اما المواقف الايجابية مثل الترقية فى العمل والاجازات فرغم انها مناسبات طيبة الا انها ثم تصنيفها فى القائمة على انها ضمن ضغوط الحياة نظراً لأنها قد تتضمن اثاره الشوف من زيادة المسئوليات والاعباء.

(٧) اسباب اخرى للاكتئاب

عزيزى.. هل تعاني حالياً من شعور بالإحباط والاكتئاب؟ وإذا كان هذه هو حالك الآن.. فما السبب فى ذلك؟

للإجابة على هذه التساؤلات نقدم فى هذا الفصل عرضاً لبعض الجوانب وراء الإصابة بالإحباط والاكتئاب نتيجة للتعرض لظروف خارجية تتسبب فى اضطراب الاتزان النفسى، وتؤدى فى النهاية الى حدوث الاكتئاب.

الاحتراق والملل والاجهاد :

ظهر فى التصنيفات الحديثة للطب النفسى (التصنيف العاشر للأمراض والاضطرابات النفسية الصادر عن منظمة الصحة العالمية) تحت عنوان "المشكلات المصاحبة للتعامل مع صعوبات الحياة" حالة مرضية اطلق عليها مرض الاحتراق - Burn-out Syndrome وتعرف أيضاً على انها حالة الاكتئاب الناتج عن الملل والاجهاد - Ex-haustion وتتميز هذه الحالة بشعور بالملل والاجهاد والتعب، وعدم القدرة على الاستمتاع او الاستفادة من الترويح، وعدم القابلية للقيام بالعمل، او الاقبال على الحياة، وكان اول من وصف هذه الحالة هو عالم النفس "كيل" سنة ١٩٩١ وذكر ان حالة الاحتراق او مرض الاحتراق يتميز بما يلى :

* اعراض نفسية مثل فقدان الحماس وعدم القابلية للعمل او القيام بالمسؤوليات والنفور من أنشطة الحياة المعتادة وعدم الانسجام على المستوى الشخصى او مع زملاء العمل والشعور بالقلق والضيق والعدوانية وعدم الصبر والعصبية وسرعة الاستثارة كما تبدو على الشخص فى هذه الحالة مظاهر التعب البدنى والاجهاد الذى يمنعه من القيام بأى عمل.

* اعراض بدنية ومنها اضطراب النوم وفقدان الشهية ونقص المناعة لمقاومة الامراض وشكاوى بدنية من آلام متفرقة بالجسم.



ومن امثلة هذه الحالات الاشخاص الذين يصابون بالملل نتيجة لرتابة الاعمال التى يقومون بها او نتيجة للركود فى محيط العمل وعدم وجود اى حوافز او ما يدفع على التجديد والابداع والنشاط فى العمل الذى يقومون به ومثال على ذلك الموظفون الذين يقومون باعمال روتينية مكررة ومدرسون الذين يأدون عملهم دون حماس لأنهم لا يحبون مهنتهم والعمال الذين يتواجدون فى مواقع منعزلة ويعملون تحت ضغوط وظروف عمل قاسية وقد يدفع الملل هؤلاء الى ترك اعمالهم او التقاعد فى موعد مبكر.

الانفعالات المكبوتة.. هل تسبب الاكتئاب؟

يكون مصدر القلق والتوتر والاكتئاب لكثير من الناس عدم قدرتهم على التعبير عن انفعالاتهم فى وقتها، ويتم كبت هذه المشاعر فتؤدى عندما تتراكم فى النهاية الى آثار سلبية على الصحة النفسية لذلك فإننا دائما نشجع التعبير عن المشاعر والانفعالات بحرية وعدم كبتها حتى لا تتسبب فى الاضطرابات النفسية وهذه النصيحة يوجهها الاطباء النفسيين للمرضى بالعيادة النفسية وللأصحاء ايضا ولمعرفة كيفية التعبير الصحيح عن المشاعر والانفعالات فى مواقف الحياة المختلفة فإننى اقدم لك - عزيزى القارئ - هنا هذا المقياس البسيط للتعبير عن الانفعالات وهو يتعلق بتأكيد الذات والثقة بالنفس من خلال بعض المواقف التى تمر بكل منا فى كثير من مناسبات الحياة واسلوينا فى التعامل مع هذه المواقف.

والآن - عزيزى القارئ - يمكن ان تبدأ بقراءة هذه الاسئلة التى تدل على قدرتك على التعبير عن انفعالاتك ومشاعرك وتتعلق بشقتك بنفسك والمطلوب منك ان تجيب على كل منها (نعم)، (لا)، واهمية هذا المقياس هى انه يكشف لك عن الاسلوب الذى يجب ان تعبر به عن مشاعرك وانفعالاتك دون كبت لهذه الانفعالات فى المواقف المختلفة والآن لنقرأ معاً هذه الاسئلة :

- (١) هل انت من النوع الذى يعتذر بكثرة للآخرين؟
- (٢) هل تحتج بصوت عل اذا حال شخص ان يتقدمك لياخذ دورك فى صف او طاوور؟
- (٣) هل تجد صعوبة فى لوم وتأنيب شخص اخر يعمل معك حين يخطئ؟
- (٤) هل تعبر عن الضيق وعدم الرضا لمن يوجه اليك النقد دون وجه حق؟
- (٥) اذا قمت بشراء ثوب او قميص او حذاء واكتشفت به عيباً هل تتردد فى اعادته للمحل؟
- (٦) اذا كان هناك شخص معروف عنه التسلط فهل يمكن ان تعارضه فى شئ؟
- (٧) اذا عرفت ان شخصا يميل الى التسلط والسيطرة هل تتجنب التعامل معه؟
- (٨) هل يمكنك ان تعبر عما تشعر به فى جمع من الناس؟
- (٩) وصلت متأخراً فى اجتماع او ندوة، هل تذهب لتجلس فى مقعد خال بالصفوف الامامية ام تبقى واقفا فى اخر القاعة؟
- (١٠) قدم لك العامل فى احد المطاعم الاكل بطريقة لم تعجبك هل تحتج وتشكو لمدير المطعم؟
- (١١) تعتاد وضع سيارتك فى مكان ما، ذهبت يوما فوجدت سيارة اخرى مكانها، هل تسأل وتحتج قبل ان تبحث عن مكان آخر؟
- (١٢) حضرت احدى المحاضرات العامة، ولاحظت ان المحاضر يقوم كلاما متناقضا، هل تقف لترد عليه؟
- (١٣) هل تحتفظ دائما بأرائك لنفسك دون ان تعبر عنها؟
- (١٤) اذا طلب منك احد اصدقائك طلبا غير معقول "قرض مالى كبير مثلاً" هل ترفض ذلك ببساطة؟
- (١٥) هل تجد صعوبة فى بدء مناقشة او فتح حديث مع شخص غريب عنك؟
- (١٦) ذهبت الى مكان ترتاده باستمرار فوجدت من يمنعك من ذلك فهل تحتج على ذلك؟
- (١٧) هل تحرص دائما على الا تؤذى مشاعر الناس؟
- (١٨) هل تعجب بالذين يستطيعون مقاومة الآخرين مهما تعرضوا للضغط عليهم؟
- (١٩) هل تجد صعوبة اذا اردت ان تمتدح احداً او تبدى اعجابك به؟

٢٠. هل لديك بعض الناس "أقارب أو أصدقاء" تثق بهم وتخبرهم عن كل ما يدور بنفسك؟

والآن-عزيزى القارئ- بعد ان اجبت على هذه الاسئلة فإنك تريد ان تعرف ما هى الاجابة السليمة من وجهة النظر النفسية، ان المفروض ان تكون اجابتك (نعم) عن الاسئلة ذات الارقام الزوجية (٢-٤-٦.....) وتكون الاجابة (لا) عن الاسئلة ذات الارقام الفردية (١-٣-٥.....) وهذا يدل على الثقة بالنفس وتأكيد الذات والتعبير عن المشاعر والانفعالات دون كبته حتى لا تتسبب فى اضطرابات نفسية مثل التوتر والقلق والاكتئاب.

هناك ملاحظة اخيرة بالنسبة لضغوط ومواقف الحياة هى اننا لا يمكن ان نشاهد هذه الضغوط او نلمسها ولكن الذى يبدو امامنا هى الآثار التى تترتب على هذه الضغوط فى الاشخاص الذين يتعرضون لها حيث تؤدى الى الاضطرابات النفسية وعدم التوافق وغياب الانسجام وعدم الاستمتاع بالحياة وتكون مقدمة لحدوث حالة مرضية من الاكتئاب النفسى، ويجب ان نذكر هنا ان وقائع واحداث الحياة مهما كانت اليمه ليست هى السبب الوحيد وراء الاضطرابات النفسية، ولكن الطريقة التى نفسر بها هذه المواقف ومدى شعورنا بما تتضمنه لنا من التهديد وكذلك امكانياتنا فى السيطرة عليها هى العامل الرئيسى وراء ما تحدثه هذه الضغوط والمواقف من آثار ولتوضيح ذلك نضرب مثلاً شخصين تعرضا لموقف متشابه، حيث فقد كل منهما حافضة نقوده على سبيل المثال، فنجد ان احدهما قد تأثر لفترة قصيرة ثم انتهى الموضوع عند هذا الحد حيث انه فكر واقنع نفسه انه يستطيع تعويض خسارة هذه الأموال فيما بعد، ونجد الآخر قد تأثر بشدة وظهرت عليه علامات الأسى الشديد وراح ينعى حظه ويتهم نفسه حيث يصل به الامر الى حالة من الاحباط وقد يصاب بالاكتئاب..

ويعنى ذلك ان واقعة او موقف بنفس الحجم والشكل قد تسببت فى تأثير متفاوت ومختلف من شخص الى آخر، ويعود السبب فى ذلك الى التكوين النفسى للفرد، وصفات شخصيته، واستعداده للإصابة بالاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب.

الفصل الثالث

الحياة مع الاكتئاب

(١) مظاهر الاكتئاب النفسى

من اهم مظاهر وعلامات الاكتئاب النفسى حالة الحزن والاسى والمشاعر الوجدانية البغيضة التى تسيطر على الانسان عند اصابته بالاكتئاب وتحت وطأة هذه الحالة يعانى الشخص من شعور قوى بالانحطاط النفسى والبدنى وعدم القدرة على الاستمتاع بالحياة وتكون القاعدة العامة فى هذه الحالة كما يذكر علماء النفس هى فرط الهبوط فى الهمة والتباطؤ فى كل شئ Everything is low and slow وهذه القاعدة تنطبق تقريباً على كل مرضى الاكتئاب.

المظاهر والعلامات العامة للاكتئاب :

يميل الشخص الذى يعانى من حالة الاكتئاب النفسى الى العزلة وقلة النشاط وعدم الاقبال على الحياة بصفة عامة ويلاحظ على مرضى الاكتئاب انهم يميلون الى اليأس وعدم الاقبال على القيام بأى عمل ويطئ الحركة ويشمل ذلك هبوط وظائف الجسم الحيوية ايضاً يتكلم المريض بصوت منخفض ونبرة حزينة ولا يتحدث بصورة تلقائية ويرد بصعوبة على الآخرين إذا طلب منه ذلك ويخلو التعبير المصاحب للكلام من الايماءات والاشارات التى تصاحب عادة الحديث مع الآخرين.

والمظهر العام للشخص فى حالة الاكتئاب يتميز بفقدان الحيوية ويبدو فى تعبيرات الوجه الحزن واليأس ويبدو ذلك على الجبهة فى صورة المظهر المقطب وتكون نظرات العين الى اسفل وتسدل الجفون وإذا نظرنا الى الفم نجد ان جوانبه تتدل الى اسفل ويذكرنى ذلك بما كنا نتعلمه من مبادئ الرسم فى المدرسة الابتدائية حيث كنا نرسم وجه الانسان ونصور الفم كالهلال فإذا اشارت فتحة الهلال الى اعلى كان ذلك يعنى الابتسام والسرور وإذا كانت فتحة الهلال الى اسفل وطرفاه يتدليان فإن هذا دليل على الحزن وينطبق ذلك على مظهر مرضى الاكتئاب ومن ملاحظتنا فى العيادة النفسية ان استجابة مرضى الاكتئاب للمواقف المرحية (حينما يسمع نكتة مثلاً) تكون بطيئة للغاية ويصعب عليه ان يرسم على وجهه ابتسامة فى هذه المواقف.

الاكتئاب والاستمتاع بالحياة :

وفى حالة الاكتئاب لا يستطيع الشخص ان يستمتع بأى من مباحج الحياة المعتادة ولا يمكن ان يشعر بالسرور عند قيامه بالانشطة المعتادة التى كان يستمتع بها قبل ذلك، فالشخص العادى فى حياته اليومية يمكن ان يشعر بالرضا والاستمتاع والسرور عند تناول وجبة شهية او عند القيام برحلة او مشاهدة فيلم ضاحك او عند الممارسة الجنسية لكن مرضى الاكتئاب لا يمكنهم الاستمتاع بأى شئ من ذلك ويذكر بعضهم انه لا يشعر بأى حماس لقراءة الصحف اليومية التى كان يعتاد الاستمتاع بقراءتها كل صباح.

ومن مظاهر عدم الاستمتاع بالحياة ايضاً ان الشخص فى حالة الاكتئاب لا يبقى لديه الاقبال والاعتزاز بالاشياء التى كان متعلقاً بها فيما مضى فلم يعد يحرص على الاجازة ويرتب لها ولا يستمتع بمداعبة ابنائه او الجلوس معهم ولا يقبل على الجلوس مع اصدقائه المقربين، ويجسد بعض مرضى الاكتئاب هذه المعاناة فى قولهم انهم فقدوا الاهتمام بكل شئ فى الحياة ويقول بعضهم "لم اعد استطيع ان استمتع بأى شئ ولم يعد فى مقدورى ان اضحك من قلبى نهائياً".

فى حالات الاكتئاب الحادة يصل المريض الى وضع لا يمكن له الشعور بأى شئ من حوله حتى التعبير عن شعور الحزن والاكتئاب لا يكون واضحاً حيث تجف الدموع وتتجمد الملامح والاحاسيس حين تصل مشاعر الاكتئاب الداخلى الى قمته، ان المريض لا يستطيع التعبير عما يشعر به من الاكتئاب وتبدو له الحياة كلها كظلام حالك وتصل حالة الجمود التى يسببها له الاكتئاب الى حد ان يبدو كالتمثال الذى لا يتحرك ولا يستجيب لأى شئ من حوله ولا يعنى ذلك ان المريض قد فقد الاحساس بكل شئ لكن مشاعر الحزن الهائلة والكآبة التى فى داخله تعطل امكانية التعبير وتصل به الى هذا الوضع.

الاكتئاب واسوار العزلة :

يفضل مريض الاكتئاب دائما البقاء بعيدا عن الآخرين من حولهم ومن الملاحظات التي عادة ما يذكرها مريض الاكتئاب وافراد أسرته انه يميل الى الجلوس بمكان بمفرده ويمتنع عن المشاركة مع افراد أسرته واصدقائه المقربين فى الحديث ولا يفضل ترك المنزل والذهاب لأى مكان وإذا اضطر الى ذلك فإنه يتعجل الوقت ليعود الى عزلته مرة أخرى وحين يضغط عليه المحيطين به ليتحدث معهم او يشترك معهم فى المشاهدة او يبدى رأيه فى أى موضوع فإنه عادة لا يرحب بذلك وتكون اجابته على أى سؤال يوجه اليه او اذا طلب احد منه الحديث مختصرا حتى يغلق باب المناقشة ومريض الاكتئاب الذين اعتادوا على ممارسة الأنشطة والهوايات المختلفة وقراءة الصحف والكتب يتوقفون عن ذلك تماما وكأنهم يريدون الابتعاد عن أى شئ يربطهم بالحياة من حولهم ويفضلون البقاء فى عزلة كاملة.

ومع اسوار العزلة التي يفرضها المريض حوله فإنه يعاني من قائمة طويلة من الاعراض والمظاهر التي يسببها له الاكتئاب، فى مقدمتها شعور الكسل والفتور، وتراجع الارادة، وفقدان الاهتمام والقدرة على التركيز، وبطء الحركة، وقلة الانتاجية او انعدامها تماما، وينعكس ذلك على الطريقة التي يمضى بها مريض الاكتئاب يومه منذ الصباح وحتى نهاية اليوم.

يوم فى حياة مريض الاكتئاب :

يبدأ يوم مريض الاكتئاب عند استيقاظه فى الصباح وهو يحمل كل نذر الكآبة والتشاؤم، وعادة ما يستيقظ مريض الاكتئاب فى الساعات الاولى من الصباح عند الفجر، وتكون ساعات نومه قليلة، وتعد هذه الفترة فى بداية اليوم فى الصباح الباكر هى أسوأ فترات يوم مريض الاكتئاب حيث يحاول ان يظل نائما فلا يستطيع، ويسبب له التراجع فى الارادة واتخاذ القرار القلق والتوتر فلا يستطيع ان يقرر هل يبقى بالفراش ام ينهض، وهل يبدأ يومه بعمل أى شئ مثل دخول الحمام او الحلاقة او تغيير ملابسه او تناول طعام الافطار، وهو غالبا يشعر انه لا داعى للقيام بأى عمل من هذه

الاعمال، وهو لا يقبل على الحياة بصفة عامة، وليس لديه الرغبة للقيام بأى عمل، وليس لديه الشهية لتناول الطعام، وحالته المعنوية فى هبوط شديد، وتبدو بالنسبة له مواجهة اليوم كأنها حمل ثقيل وعبء لا يحتمل.

فى بداية يوم مريض الاكتئاب يتزايد لديه الاحساس بالكسل والفتور وتتزايد الآلام فى انحاء جسده بداية من الصداع، الى آلام الظهر، ووجاع المفاصل، وشعور بالاجهاد والتعب، وعدم القدرة على القيام بأى مجهود وتتسبب هذه الاعراض، والمظاهر فى شكوى مرضى الاكتئاب من عدم قدرتهم على ممارسة الأنشطة اليومية من عمل او هوايات، وتقول إحدى ربات البيوت : "لقد فقدت الاهتمام بكل واجباتى المنزلية ولم يعد لدى اقبال على ترتيب المنزل او دخول المطبخ"، وتقول سيدة اخرى تعانى من الاكتئاب : "لم يعد لدى اهتمام بمشاهدة افلام ومسلسلات التليفزيون بعد ان كنت انتظر موعدها واستمتع بها"، وقال شاب يعانى من حالة الاكتئاب : "لم يعد لى اى اهتمام بمشاهدة مباريات الكرة حتى ولو كان فريق "الاهلى" طرفا فيها رغم اننى من عشاق كرة القدم واشجع فريق الاهلى".

وبنظرة عامة على المظاهر والعلامات الخاصة بمرض الاكتئاب يتبين لنا ان الانسان فى حالة الاكتئاب يعانى من شعور بالهم والاسى، وحالة من البطء فى الاستجابة للحياة من حوله، والعزلة وسوء التوافق مع المجتمع، وكل هذه المظاهر بالاضافة الى الافكار السوداء التى تدور برأس المريض قد تجعله يفكر فى وضع حد لمعاناته للتخلص من الحياة بالانتحار، لكنه لا يفعل ذلك لأن ارادته فى حالة تراجع فى معظم الاحيان، وبنظرة تحليل لهذا الوضع نجد ان سلوك مريض الاكتئاب فى مجمله هو تحطيم لنفسه وحياته حيث يحاول المريض توجيه طاقة العدوان الهائلة لديه الى نفسه مثل الذى يمكس بخنجر او سكين ويوجهه الى صدره وهو بذلك ربما يحاول ان يضع حد لقلقه وآلامه او انه يريد ان يحاسب نفسه على اخطاء يتصور انه قد ارتكبها قبل ذلك وربما كان ذلك ايضا طلبا للنجدة والعون من الآخرين من حوله وكل ذلك يجعل من حياة مريض الاكتئاب عبء شاقاً يتضمن صعوبات بالغة لا يستطيع ان يتحملها.

أنواع الاكتئاب

توجد أنواع متعددة من حالات الاكتئاب يمكن وضعها تبعاً للتصنيفات الحديثة للاضطرابات النفسية مما يقع في اهتمام المتخصصين فقط كالتالي :

اكتئاب أولي Primary،

أحادي القطب Unipolar:

* اكتئاب مع قلق Mixed dep. - Anxiety

* نوبة اكتئاب Depressive

* اضطراب اكتئاب متكرر Recurent

* عسر المزاج Dysthymia

ثنائي القطب Bipolar،

* اضطراب وجداني Affective disorder مع هوس mania.

* دورية المزاج Cychothymia

أخرى:

* الاضطرابات الوجدانية الموسمية Seasonal affective disorders

* اكتئاب وجيز متكرر Brief recurrent depression

اكتئاب ثانوي Secondary،

نتيجة الإصابة بمرض آخر عضوي أو نفسي أو من استخدام المخدرات والأدوية..

وتتراوح نوبات الاكتئاب بين متوسط Moderate وحادة Severe مع وجود أعراض جسدية Somatic أو ذهانية Psychotic.

(عن التصنيف العالمي العاشر للأمراض ICD-10 الصادر عن منظمة الصحة العالمية).

الحياة فى ظل الاكتئاب

مريض الاكتئاب.. كيف يأكل ويعمل وينام؟

الانسان فى حالة الاكتئاب تتغير كل امور حياته، والحياة فى ظل الاكتئاب تعتبر عبءً ثقيلاً فى كل جوانبها ونجاحه فى اوجه النشاط المعتادة التى يقوم بها الناس فى احوالهم الطبيعية ومن امثلتها : العمل، وتناول الطعام، الخلود الى الراحة (النوم)، ويلقى الاكتئاب بظلاله على كل هذه الامور تحدث صعوبة بالغة بالقيام بأى عمل، وتكون هناك فقدان للشهية لتناول الطعام، ويحدث اضطراب فى النوم، وهنا فى هذا الفصل نقدم بعض التفاصيل من التغييرات التى تحدث فى غط النوم، والطعام، والقيام بالاعمال.

هل يستطيع مريض الاكتئاب القيام بعمله؟

يعتبر العمل سواء كان يدويا او ذهنيا وسيلة لكسب الرزق لكن وظيفته بالنسبة للانسان اكبر من ذلك، فالعمل له عائد هام على الفرد من حيث انه يؤكد ثقته فى نفسه واحترامه لذاته كما انه يساعد فى الاحتفاظ بالتوازن النفسى والصحة النفسية من الناحية الاجتماعية فإن العمل يحدد نظرة الاخرين للفرد ومدى احترامهم لهم ولدوره فى المجتمع، ومن هنا تأتى اهمية العمل بالنسبة للصحة النفسية، وفى حالة الاكتئاب فإن فقدان الاهتمام بكل شئ والعزلة التى يفرضها المريض على نفسه والهبوط الشديد فى همته ونشاطه تؤدى كلها فى النهاية الى تأثر قيام المريض بالعمل الذى تعود القيام به قبل المرض او قدرته على القيام بالمسئوليات المطلوبة منه.

وتتأثر حياة الانسان سلبيا حين تقل قدرته على العمل والانتاج نتيجة للاصابة بالاكتئاب، فالموظف الذى اعتاد الذهاب الى عمله مبكرا وبصورة منتظمة يبدأ فى الغياب عن هذا العمل ويرفض القيام بمسئوليته التى يرى انها عبءً ثقيلا لا يمكنه القيام به وصاحب العمل او رجل الاعمال او التاجر الذى يدير مشروعا خاصا فحده يفقد الاهتمام بعمله ويذكر هؤلاء انه لا رغبة لديهم فى الاستمرار فى اعمالهم الخاصة والعبارة التى نسمعها منهم باستمرار وهم فى حالة الاكتئاب : "لم يعد لدى اى دافع

للاستمرار فى عملى الخاص او ادارة تجارتي"، ويقول بعضهم : "لم اعد استمتع بتحقيق اى نجاح فى عملى الخاص ولا يسعدنى ان اكسب اى اموال من هذا العمل كما كان يحدث من قبل"، وقد يتوقف بعض هؤلاء عن العمل تماما او تحدث خسارة كبيرة فى مشروعاتهم نتيجة للاضطراب الذى يسببه لهم الاكتئاب، وتقول ربات البيوت انهن غير قادرات على القيام بأعمالهن المنزلية وتفقد الام الاهتمام بأطفالها وتجد صعوبة كبيرة فى القيام بطلباتهم وكل هذه علامات على الفتور والهبوط الذى ينشأ عن حالة الاكتئاب.

ومن الاسباب التى تؤدى الى اضطراب حياة مريض الاكتئاب وتؤثر على قيامه بعمله او حتى الاهتمام بأى هواية كان يمارسها من قبل مثل القراءة، او الرياضة، او المشاهدة شعور التعب والاجهاد الذى يصاحب مرض الاكتئاب حيث يغلب على الشخص طابع الكسل ويصعب عليه القيام بأى مجهود وكأنه مصاب بمرض عضوى يمنعه من الحركة والنشاط، وهذه الحالة سببها الرئيسى هو الاكتئاب حيث ان الصحة العامة للشخص تكون فى حالتها الطبيعية رغم شعوره بهذا الاحساس المرضى.

ومن اعراض الاكتئاب ضعف الارادة، وانعدام الشقة بالنفس، والتردد فى اتخاذ القرار او التصرف السليم، وكل هذه الاعراض تؤثر سلبياً على قيام الشخص بأعماله سواء كانت يدوية او ذهنية، ويلاحظ ان مرضى الاكتئاب تقل طموحاتهم فيما يتعلق بالانجاز فى اعمالهم، ويؤدى ذلك الى عدم وجود الدافع لديهم للعمل او الانتاج، ولعل ذلك من الاسباب التى جعلت علماء النفس يؤكدون ان الاكتئاب من اكثر الامراض تكلفة من الناحية المادية حيث يؤثر على الحالة الاقتصادية للمريض ولاسرتة وللمجتمع بصفة عامة.

تناول الطعام فى حالة الاكتئاب

يعتبر الاكل او تناول الطعام احد الانشطة المعتادة التى يقوم بها الانسان وسائر المخلوقات بصورة تلقائية لكنه يرتبط ايضا بقدر من الاشباع والاستمتاع، وفى حالة الاكتئاب فإن فقدان الاهتمام والاستمتاع بكل أنشطة الحياة ينطبق ايضا على مسألة

الاكل او تناول الطعام. ومن العلامات والاعراض المميزة لمرضى الاكتئاب بصفة عامة فقدان الشهية للطعام، ولا تعنى الشهية للطعام الكمية التى تتناولها من المأكولات المختلفة، ولكنها تعنى شعور الاستمتاع والاشباع الذى يصاحب تذوق الطعام، وهى مسألة نفسية تماماً فى حالة الاكتئاب حيث لا يستطيع المريض الاستمتاع بأشهى أنواع الطعام التى كان يقبل عليها، ويفضلها قبل اصابته بالمرض، ويقول مرضى الاكتئاب انهم يفقدون الاحساس بتذوق الطعام، ويرفض بعضهم تناول الطعام نهائيا، واذا تناوله فإنه لا يفعل ذلك الا رغما عنه دون شعور بأى طعم او مذاق لانواع المأكولات المختلفة. ويعتبر رفض الطعام من الاعراض التى نصادفها بكثرة فى مرضى الاكتئاب، ويؤدى ذلك الى فقد كيلو جرامات من وزن المريض فى فترة قصيرة، ويلاحظ المريض ومن حوله من افراد أسرته ان شكله العام بدأ يتغير نتيجة لنقص الوزن حيث لا يتناول الطعام الا كمية قليلة لا تكفى حتى طفل صغير، ويلاحظ المريض نفسه ان وزنه قد بدأ يتناقص بصورة ملحوظة، ويقول بعض المرضى ان ملايسهم المعتادة اصبحت متسعة بعد ان كانت ملائمة لهم تماما، وفى الطب النفسى يعتبر وزن الجسم من المؤشرات التى تدل على الحالة النفسية فى مرضى الاكتئاب فالنقصان المستمر فى الوزن يدل على استمرار فقدان الشهية، وشدة حالة الاكتئاب، بينما تعتبر اضافة الكيلو جرامات الى الوزن بصورة تدريجية من علامات التحسن والشفاء اثناء العلاج.

والتفسير النفسى للامتناع عن الطعام ورفضه فى مرض الاكتئاب قد يكون رغبة المريض فى اذاء نفسه او جزء الميول الانتحارية التى تصاحب مرض الاكتئاب حيث ان الامتناع عن الطعام نهائيا قد يؤدى فى النهاية الى قتل النفس وهو رغبة لاشعورية لدى المريض فى حالة الاكتئاب الحاده، وهناك بعض من حالات الاكتئاب نسبتها اقل يكون لديهم ميل للافراط فى تناول الطعام اثناء نوبات الاكتئاب، ولكن ذلك لا يعنى انهم يأكلون نتيجة للشهية الجيدة او الاستمتاع بتناول المأكولات فبعضهم يتناول الطعام بصورة تلقائية نتيجة لافتقاد الامن ولعدم وجود أى نشاط اخر يستحوذ على اهتمامهم وهؤلاء يزيد وزنهم بصورة كبيرة اثناء نوبات الاكتئاب ويصابون بالسمنة المفرطة ويؤدى ذلك فى النساء بصفة خاصة الى زيادة مشاعر الاكتئاب نتيجة للتغيير الذى يصيب شكل ووزن الجسم.

كيف ينام مريض الاكتئاب؟

النوم فى الانسان هو نظام فطرى يتعود عليه نتيجة لما يسمى الساعة البيولوجية (الحوية) الموجودة فى الجهاز العصبى بكل منا، وهذا النظام يحدد شعور الواحد منا ورغبته فى النوم، والوقت الذى يمضيه فى حالة السكون اثناء النوم، ثم الموعد الذى يتم فيه الاستيقاظ واستقبال النهار حين يقوم الانسان فى حالة اليقظة بأنشطة الحياة المعتادة، وللنوم اهمية بالغة بالنسبة للانسان حيث يؤثر على وظائف الجسد والوظائف النفسية والعقلية ايضا، ومن المعتاد ان يقضى الانسان ثلث وقته تقريبا فى النوم، ومن المعتاد ايضا ان النوم هو وقت للراحة والسكون لا يقطعه الا حدوث بعض الاحلام التى تعتبر من الانشطة العقلية المعتادة اثناء النوم ، ويفترض ان يستيقظ الواحد منا بعد فترة النوم المتصلة الرئيسية اثناء الليل فى حالة نشاط بعد ان حصل على القسط المطلوب من الراحة.

وفى حالة الاكتئاب فإن النوم لا يكون على النمط المعتاد الذى ذكرناه قبل ذلك فيتحول النوم المصدر للراحة الى فترة معاناة من الارق والقلق والاحلام المزعجة والكوابيس وتكاد تكون الشكوى من اضطراب النوم عامة من كل مرضى الاكتئاب ويذكر هؤلاء المرضى عدم قدرتهم على النوم كأحد الاعراض الاساسية للاصابة بالاكتئاب، تبدأ متاعب المريض حين يدخل الى فراشه لينام وبدلا من ان يأتى النعاس بفترة قصيرة لا تزيد على بضع ساعات فى بداية الليل يستيقظ من نومه فى ساعات الصباح الاولى قبل الفجر ولا يستطيع النوم مرة اخرى وعلى الرغم من ان هذا "السيناريو" التقليدى الذى ينطبق على الغالبية العظمى من مرضى الاكتئاب ونعنى به النوم لساعات قليلة فى اول الليل ثم الاستيقاظ فى ساعات الفجر الاولى فإن هذا لا ينطبق على كل الحالات حيث يشكو عدد كبير من مرضى الاكتئاب من الارق منذ بداية الليل ويصف عدد من مرضى الاكتئاب النوم بأنه متقطع وليس مستمرا اثناء الليل كما يحدث فى الاحوال المعتادة ويصحو المريض فى الصباح فى اسوء حال حيث تزدحم فى رأسه الكثير من الهموم والافكار ويكون فى اشد حالات الاكتئاب حين يستيقظ من نومه مبكرا بينما ينام الآخرون من حوله فيشعر بالمعاناة التى يسببها له الاكتئاب.

وفى بعض الحالات الاستثنائية فإن نسبة من مرضى الاكتئاب يشكون من اضطراب النوم بصورة عكسية فتكون الشكوى هى كثرة النوم وليس الارق ويستمر المريض مستغرقا فى النوم لمدة طويلة تصل الى اكثر من ثلثى ساعات اليوم (١٦ ساعة يوميا) وتفسير ذلك هو هروب المريض ومعاناته، ومن اعراض الاكتئاب الى النوم لانه يرى ان ذلك يخفف من مشاعره الاليمه ومعاناته اثناء اليقظة ولا يشعر المريض حتى فى هذه الحالة بالراحة التى يتوقع ان نحصل عليها بعد النوم الطويل فى الاحوال المعتاده.

ويعتبر الاضطراب الذى يصيب الانسان فى حالة الاكتئاب وتؤثر فى اوجه حياته المختلفة هو السبب وراء اضطراب قيامه بعمله وقلة انتاجيته وعدم استمتاعه بأى نشاط او حتى استمتاعه بتناول الطعام واضطراب النوم على النحو الذى ذكرناه هنا بشئ من التفسير.

ماذا يدور فى عقل مريض الاكتئاب؟

تتزامم الافكار فى رأس الانسان عند اصابته بمرض الاكتئاب النفسى ويبدأ فى التفكير فى مسائل متعددة وفى حالة الاكتئاب يتسأل المريض عن قيمة الحياة واهميتها ويفكر فى المعاناة القاتلة التى يعيش فيها بسبب الاكتئاب ويبدأ فى الاستغراق فى التفكير والتأمل فى الماضى وفى الحاضر والمستقبل فى جو من الحزن واليأس والاسى ويهد هذا الجو النفسى الذى يخيم على حياة المريض بظهور أفكار سوداء سلبية تسيطر على عقل وتفكير مريض الاكتئاب وتشكل هذه الافكار السوداء سلسلة متصلة من الهموم بعضها يتعلق بمفهوم المريض عن نفسه وبعضها يتعلق بالآخرين من حوله وافكار وتوقعات اخرى حول المستقبل وهنا نقدم عرضا لما يدور فى عقل مريض الاكتئاب النفسى.

افكار وهموم بالجملة

ان كل الافكار والهموم التى تدور فى عقل الانسان عند اصابته بالاكتئاب من النوع السلبي الذى يتسبب فى فرض انشغال الشخص باشياء وهمية لم تكن مصدرا لانزعاجه فى السابق، وفى حالة الاكتئاب تضخم ابسط الامور ولا يكون هناك

استعداد للتسامح مع أحداث الحياة اليومية الصغيرة والوقائع التافهة التى لا تستحق الاهتمام فيظل مريض الاكتئاب يفكر فى هذه الاشياء ويرى الجانب السلبى منها ولان التشاؤم يسيطر على تفكير المريض فإنه يتوقع اسوء النتائج والعواقب فى كل الحالات ويزيد انشغال الشخص بحالته الصحية فيتصور اصابته بامراض جسدية ويزداد تركيزه على وظائف جسمه ويظل يراقب دقات القلب والتنفس وحركة اطرافه بحثا عن خلل يؤكد اصابته بمرض خطير وتسيطر عليه هذه الفكرة الوهمية حتى يعيش فيها ويستغرقه التفكير فى المرض وتدهور حالته الصحية وقد يدفعه ذلك الى طلب العلاج والذهاب الى الاطباء.

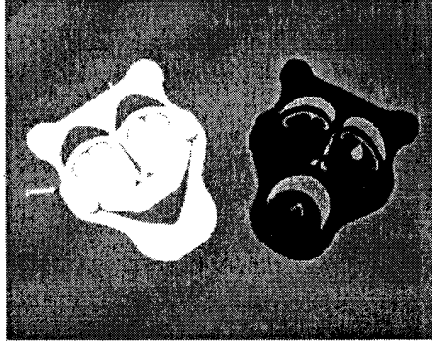
ومن الهموم الاخرى التى يعانى منها مريض الاكتئاب المشاعر القوية التى تتملكه بأنه يتغير من داخله وان العالم يتغير من حوله ويكون هذا الاحساس مزعجا للمريض حيث يتصور انه شخص اخر، قد يشعر المريض من خلال ذلك ان اعضاء جسده اخذت فى التغيير وان ذلك يظهر على ملامحه قد يؤكد ذلك المحيطين بالمريض حين يلاحظون ان شكله الخارجى ولامحه بدأت فى التغيير يخبرونه بذلك وقد يعتقد المريض ان بعض اعضاء جسمه الداخلية قد اصببت بالتلف او ان بعضها لا يعمل او لم يعد موجودا على الاطلاق، وبالنسبة للحياة والناس من حوله فإن المريض فى حالة الاكتئاب قد يشعر ان حالة الكآبة تمتد لتشمل الآخرين والحياة كلها من حوله ويفسر كل الظواهر التى تدور فى محيطه تفسيراً سلبياً مثال ذلك انه يشعر بالداخلى حين يرى الناس يتحركون بنشاط ويذهبون الى علمهم ويمكنهم الحديث معا والابتسام او الضحك وكل هذه الاشياء لا يستطيع هو ان يفعلها بسبب الاكتئاب.

واذا نظر المريض الى السماء عند الغروب وبدأ يراقب تشكيلات السحب فأنها تتراءى له كوجوه بشرية كئيبة او ترسم امامه صورا مخيفه لاشكال تسبب له القلق والضيق وتزيد من حالة الكآبة التى يشعر بها واذا سمع المريض اى ضوضاء يخيّل اليه انه يستمع الى صراخ ادمى او صيحات استغاثة بل انه احيانا قد يتوهم سماع اصوات تتوجه اليه بالحديث ومنها ما يقول له "انت انسان سيئ"، او "انت لا تستحق الحياة"، ويطلق على هذه الاصوات والتخيلات الهلوس السمعية والبصرية وتحدث هذه اثناء

اليقظة حين يسمع المريض مثل هذه الاصوات او يتخيل انه يرى اشباحا تسبب له الفزع وهذه تختلف عن الكوابيس والاحلام المزعجة التى يمكن ان يراها اثناء النوم، وهذه تمثل بعض الهموم والافكار التى تدور برأس المريض وهو فى الحالات الحادة من الاكتئاب النفسى وقد يتصور البعض ان السبب فى ذلك يعود الى الارواح او السحر او الجن او اى قوى خفيه ولكن الواقع ان هذه هى من اعراض الاكتئاب النفسى ولا علاقة لها بشئ من ذلك.

الافكار السوداء بين الماضى والمستقبل

فى حالة الاكتئاب يبدأ الانسان فى البحث عن بعض الوقائع والمواقف فى حياته



الماضية ويهتم كثيرا بالاشياء السلبية فى هذا الماضى على وجه الخصوص ويتصور المريض فى حالة الاكتئاب انه قد ارتكب فى حياته الماضية الكثير من الاخطاء وقد ينجم عن ذلك ان يتهم نفسه بأنه شخص سيئ بل انه اسوء الناس نظرا لما يفعله فى الماضى ويبدو

الانسان فى هذه الحالة وكأنه يتصيد لنفسه الاخطاء ويكون قاسيا فى الحكم على تصرفاته فى حياته الماضية وينظر المريض الى الماضى بحسره حين يقارن بين حالته فى ظل الاكتئاب وبين وضعه السابق حين كانت ارادته حرة ويستطيع ان يفعل ما يريد ويقضى المريض وقتا طويلا فى اجترار الاحداث الماضية واستعادة المواقف السلبية فى حياته وهو دائما يتهم نفسه بالتقصير فى حق نفسه وفى حق الآخرين من حوله قد يتصور المريض فى تفسيره لبعض الظواهر فى الاحداث الماضية انه كان يتعرض للاضطهاد من جانب افراد اسرته او اقاربه وانه كان مستهدفا لبعض الاعمال التى تسببت له فى الاذى وانه لا يشعر بأن احد يتعاطف معه او يساعده.

اما بالنسبة للمستقبل فإن نظره المريض فى حالة الاكتئاب هى انه لا يحمل الا كل نذر التشاؤم والكآبة وقد تسيطر على مريض الاكتئاب فكرة خيالية مؤداها انه سوف يفقد ثروته وممتلكاته ويصبح فقيرا او ان أسرته ستصير معدمه لا تجد ما تنفقه وان الابناء سوف يعانون من الفقر وقد يدفعهم ذلك الى التسول فى المستقبل والمريض فى ذلك يردد هذه الافكار ويبعدو مقتنعا بها رغم انها اوهام لانه قد يكون ثريا ولديه الكثير من الاموال والممتلكات ولا يوجد ما يبرر هذا التفكير من الناحية العملية ونظرا لشده التشاؤم ومشاعر اليأس التى تسيطر على عقل المريض المكتئب انه يتوقع ان يصاب بمكروه هو واسرته ولا يرى اى امل فى الشفاء او الخروج من ازمة الاكتئاب وليست له اية تطلعات فى الحياة ومن العبارات التى يرددها مريض الاكتئاب :

* "المستقبل مظلم ولا يحمل لى سوى الكثير من المعاناة"

* "لا امل لى فى الحياة"

* "لا يوجد شئ يستحق الاهتمام او الكفاح من اجله"

* "اشعر كما لو اننى فى طريق مسدود وليس هناك مخرج مما اعانيه فى المستقبل"

وكل هذه تمثل الافكار السوداء التى تدور برأس المريض وتضيف الى معاناته بأنه يتوهم انها حقيقية تماما ويرددها باستمرار وقد وجد علماء النفس ان مجرد ترديد هذه العبارات السلبية يؤثر فى الحالة النفسية ويزيد من شدة شعور الانسان بالاكتئاب.

الشعور بالاثم وتأنيب الضمير

من الاعراض الرئيسية لحالات الاكتئاب الشديدة شعور المريض بالذنب واحساسه بأنه قد ارتكب اثما لا يغتفر وهو بذلك فى حالة دائمة من عدم الارتياح نتيجة للوم النفس وتأنيب الضمير وبحث الانسان فى حالة الاكتئاب عن اى مسألة فى حياته سواء فى الحاضر او فى الماضى ثم يحاول ان يتصيد لنفسه خطأ ويتهم نفسه بالتقصير ويبدأ لديه حالة اليمه من اللوم والتأنيب يكون فيها قاسيا للغاية مع نفسه ونسمع من هؤلاء المرضى احيانا العبارات الآتية :

* "لقد ارتكبت فى حياتى اخطاء لا تغتفر"

* "اننى اثم وحقيير ولا استحق الحياة"

* "انا اسوء الناس لما ارتكبته من اخطاء فى حق نفسى وفى حق اسرتى واستحق العقاب الشديد على ذلك"

* "انا ملعون الى الابد لقد دمرت حياتى وحياة اسرتى"

ورغم ان هذه الافكار كلها وهمية الا ان مريض الاكتئاب يشعر فى قرارة نفسه ان ما يعتقد شئ حقيقى ومهما كانت الجهود بإقناعه بغير ذلك فإنه لا يغير هذا السلوب المرضى فى التفكير ومن شأن الشعور بالاثم وتأنيب الضمير ان يزيد من الآلام المريض المكتئب ويؤدى الى تفاقم حالته وشعوره باليأس الذى يدفعه احيانا الى الخروج من هذا العذاب القاتل بالتفكير فى الانتحار.

من الموضوعات التى تدور فى رأس مريض الاكتئاب وتسبب له الكثير من مشاعر الذنب وتأنيب الضمير بعض الامور الجنسية التى يفكر فيها ويتهم نفسه بارتكاب اخطاء وسلوكيات هى خرق لقواعد الاخلاق والدين والسلوك القويم ورغم ان هذه الامور تافهه ولا تستحق اى اهتمام الا انها قد تكون الشغل الشاغل للمريض وقد تمثل له الكثير من الهموم، واذكر على سبيل المثال حالة امرأة فى الأربعين كانت تتحدث حين اصببت بالاكتئاب عن شعورها بالندم والاسى عن محادثة تليفونية لها مع شاب حين كانت فى سن العشرين من عمرها تلوم نفسها لانها فعلت ذلك دون علم اهلها، وحالة اخرى لرجل فى الستين من العمر كان يشعر بالذنب ويندم بشدة لانه كان يمارس العادة السرية حين كان فى مرحلة المراهقة وهذه امثلة على تصيد الانسان لبعض الاخطاء فى حياته لتكون موضوعا لتأنيب الضمير والشعور بالذنب فى حالة الاكتئاب النفسى وفى دراسات مقارنة على مرضى الاكتئاب فى الدول الغربية وفى دول الشرق الاسلامية تبين ان مرضى الاكتئاب فى الغرب لديهم الاستعداد لهذا الشعور بالاثم وتأنيب الضمير عند اصابتهم بالاكتئاب بصورة تفوق المرضى فى المجتمعات الاسلامية، ويعود ذلك الى طبيعة وتعاليم الدين الاسلامى التى تفتح باب التوبة والرجاء دائما امام اى شخص مخطئ وتمنح الامل المتجدد فى المغفرة فنلاحظ ان هذه المشاعر فى المرضى فى المجتمعات الاسلامية اقل منها فى المجتمعات الغربية، ويظل الشعور بالاثم احد الاعراض الرئيسية فى حالات الاكتئاب النفسى الشديدة.

وبعد فقد كانت هذه رحلة داخل عقل مرضى الاكتئاب حاولنا خلالها ان نتعرف على
ما يدور بداخلهم من افكار سوداء ومشاعر اليمة تتعلق بالذات وبالحياة من حولهم
وبالماضى والمستقبل وكلها تضيف الى معاناة مرضى الاكتئاب النفسى.

الاكتئاب بين الجسد والنفس

يقول الطبيب النفسى البريطانى الشهير مودزلى " H. Moudzley الذى يطلق اسمه على كبرى المستشفيات العقلية فى لندن عبارة مشهورة تعبر عن ارتباط مرض الاكتئاب بحالات واعراض جسدية قد تؤدى الى حالة مرضية حقيقية حين تتأثر الوظائف الجسدية نتيجة للاصابة بمرض الاكتئاب وتنص هذه العبارة التى قمنا بترجمتها حرفيا على :

"ان الحزن الذى لا يجد متنفسا عن طريق الدموع يتجه الى اعضاء الجسم الداخلية فيحطمها"

"The sorrow which has no vent in tears may make other organs weep "

ومن خصائص مرض الاكتئاب ان وظائف اعضاء واجهزة الجسم المختلفة تتأثر نتيجة للحالة النفسية التى يمر بها مريض الاكتئاب، وهنا فى هذا الفصل نقدم عرضا للاعراض والمشكلات الجسدية التى تصاحب مرض الاكتئاب والتى تدفع مريض الاكتئاب الى طلب العلاج الطبى فى العيادات المتخصصة فى فروع الطب المختلفة ظنا من المريض انه يعانى من مرض عضوى وليس مجرد حالة نفسية.

كيف يؤثر الاكتئاب على اعضاء الجسم :

اهتم علماء النفس بدراسة الكيفية التى تتأثر بها وظائف الجسم فى حالة الاكتئاب ولتفسير حدوث الخلل فى وظائف الجسم واجهزته المختلفة التى يصاحب مرض الاكتئاب تم التوصل الى الحقائق العلمية التالية :

* تؤثر الحالة النفسية لمريض الاكتئاب على وظائف الهرمونات التى تفرزها غدد الجسم الصماء وبذلك تتأثر وظائف كثير من اجهزة الجسم نتيجة لذلك، ويحدث ذلك عن طريق تأثير الحالة النفسية على جزء فى المخ يسمى "تحت المهاد" Hypothalamus وهو الذى يتحكم فى الغدة النخامية التى تسيطر على وظائف الغدد الاخرى مثل الغدة الدرقية وغدة فوق الكلية والغدد الجنسية ونتيجة لذلك تضطرب وظيفة هذه الهرمونات ويظهر ذلك فى صورة خلل فى وظائف الاعضاء التى تتأثر بهذه الهرمونات ويتسبب عن ذلك تغيير فى وزن الجسم، والشهية للطعام، والنوم، وتغير فى الساعة الحيوية

التي تتحكم فى دورة النوم واليقظة.

* ثبت من خلال متابعة بعض مرضى الاكتئاب تأثر جهاز المناعة الذى يدافع عن الجسم فى مواجهة الامراض المختلفة نتيجة للاصابة بالاكتئاب وقد اجريت هذه الدراسات على المرضى الذين يعيشون لفترة طويلة فى نوبات الاكتئاب او الذين يتأثرون نتيجة لفقد شخص عزيز لديهم ويؤدى تأثر جهاز المناعة الى زيادة قابلية الاصابة بالامراض التى تسببها الميكروبات المختلفة والقابلية للاصابة بالسرطان.

* ثبت من خلال دراسات اجريت على وظائف المخ والجهاز العصبى لمرضى الاكتئاب وجود بعض التغيرات فى تدفق الدم الى المخ خصوصاً الناحية اليمنى التى تعد مركزاً للعواطف والانفعالات ولا يعرف على وجه التحديد اذا كانت هذه التغيرات هى السبب فى حدوث التغيرات ام انها نتيجة للاصابة بالاكتئاب.

ولعل هذه الحقائق حول الاضطراب والخلل الذى يحدث فى وظائف اجهزة الجسم فى حالة الاكتئاب هو الذى يفسر التشابه بين اعراض الاكتئاب الجسدية وبين بعض الامراض العضوية التى تسبب الخلل فى الهرمونات وجهاز المناعة ووظائف اجهزة الجسم الاخرى، ويظهر ذلك من الشكل العام لمرضى الاكتئاب وبالاغراض الرئيسية التى يشكو منها مثل : الاعياء، والشعور بالاجهاد، وبطء الحركة، وصعوبة التفكير، والالام المتفرقة فى انحاء الجسم.

الاعراض الجسدية المصاحبة للاكتئاب :

من الشكاوى الشائعة لمرضى الاكتئاب التى عادة ما يذكرها المرضى فى العيادة النفسية وقد يذهبون بسببها الى الاطباء من تخصصات اخرى مختلفة حين يعتقدون انها نتيجة لاصابتهم بأمراض عضوية ولا يفكرون انها بسبب الاكتئاب، نذكر هنا هذه المجموعة من الاعراض التى تحدث بصفة متكررة نتيجة للاكتئاب :

* يشكو مرضى الاكتئاب بصفة عامة من نقص فى القدرة الجنسية فيشكو الرجال من الضعف الجنسي والسيدات فى فقدان الرغبة الجنسية، وتكون هذه الشكاوى فى الغالب هى السبب الذى يدفع كثير من الناس الى التردد على الاطباء قبل ان تظهر الاعراض الاخرى للاكتئاب.

* الشعور بالاجهاد والتعب عن بذل اى مجهود دون وجود مرض عضوى او مشكلة

صحية تبرر ذلك.

* اضطراب فى وظائف القلب والدورة الدموية حيث ان حالة البطء والتثاقل تنعكس على ضربات القلب وتؤدى الى هبوط فى ضغط الدم تصاحب الاكتئاب.

* اضطراب فى وظائف الهضم ووجود شكوى من عسر الهضم والالام فى البطن يعتبر الامساك الشديد من الاعراض المصاحبة للاكتئاب بسبب بطء حركة الامعاء وفقدان الشهية للطعام والخلل فى وظيفة الجهاز العصبى الذاتى الذى يتحكم فى وظائف الجهاز الهضمى.

* الالام متفرقة فى الجسم اهمها الصداع، والالام الظهر، والالام المفاصل مع عدم وجود اى سبب عضوى لهذه الاعراض التى تحدث نتيجة للاكتئاب.

وهناك مجموعة من الاعراض الجسدية يشكو منها مرضى الاكتئاب ويذهبون بسببها الى الاطباء قبل ان تظهر اعراض الاكتئاب المعروفة لذلك نجد ان نسبة ١٥٪ من مرضى الاكتئاب يذهبون الى الاطباء من التخصصات الطبية الاخرى والى الاطباء الممارسين ونسبة ٢٪ فقط يذهبون للعلاج بالعيادات النفسية بينما يظل ٨٠٪ منهم يعانون من اعراض الاكتئاب دون ان يعلم انه مصاب بهذا المرض ولا يتم علاج هذه الغالبية العظمى فى اى مكان اخر.

الاكتئاب والامراض العضوية :

هناك مجموعة كبيرة من الامراض العضوية المعروفة التى تصيب اجهزة الجسم المختلفة ترتبط بحدوث الاكتئاب كأحد اعراضها او كحالة مصاحبة لها، وهناك عبارة تقول : "كل مريض مكتئب" .. ويعنى ذلك ان اى شخص مصاب بأى مرض من الامراض لابد ان يشعر نتيجة لذلك بالحزن والكآبة وهذا وضع منطقي لأن حالة المرضى هى احدى حالات الضعف الانسانى التى تهدد الصحة البدنية والنفسية للانسان، لكن هناك بعض الامراض معروف انها ترتبط بشعور واضح يماثل حالة الاكتئاب النفسى نذكر منها على سبيل المثال :

* بعض امراض الجهاز العصبى مثل جلطة المخ، وعته الشيوخوخة، والصرع، والصداع النصفى، والشلل الرعاش "مرض باركنسون" وغيرها.

* امراض الغدد الصماء التى تحدث نتيجة لخلل الغدة الدرقية او غدة فوق الكلوية

أو نتيجة للخلل الهرموني الذي يحدث عقب الولادة مباشرة.

* بعض الامراض المعدية واهمها حالياً مرض الايدز وانواع الحمى المختلفة مثل الالتهاب الرئوى، والتهابات المفاصل الروماتيزمية، ومرض السل "الدرن".

* بعض الامراض الاخرى المعروف عنها ارتباطها بالاكتئاب مثل السرطان، والامراض المزمنة، وسوء التغذية، وغيرها.

الهم "يذيب الجسد" :

كل ما ذكرنا كان تأثير القلق على النواحي النفسية والعصبية، فهل يتأثر الجسد أيضاً بحالة القلق؟... ولا أجد إجابة على ذلك أفضل من هذه الحكمة لعلى بن أبى طالب كرم الله وجهه حين حضر إليه من يسأله عن أقوى خلق الله، قال :

"أشد جنود الله عشرة..

الجبال الرواسى.. والحديد يقطع الجبال..

والنار تذيب الحديد.. والماء يطفى النار..

والسحاب المسخر بين السماء والأرض يحمل الماء.. والريح يقطع السحاب.

وابن آدم يغلب الريح فيستتر بالثوب أو بالشيء ويمضى لحاجته.

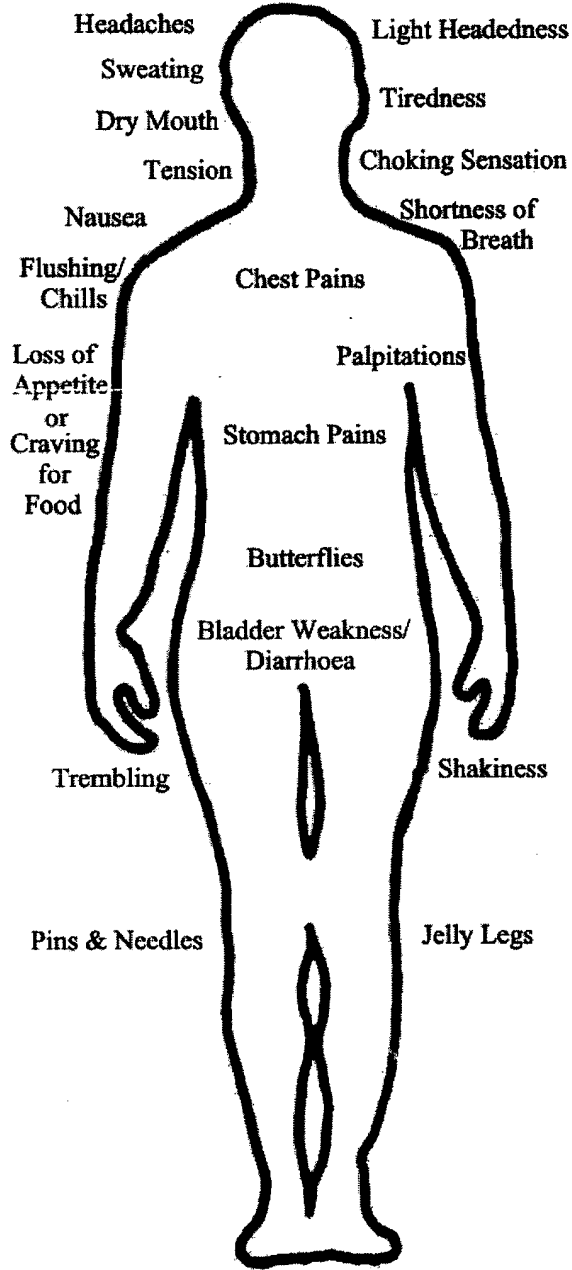
والسكر يغلب ابن آدم حين يذهب بعقله..

والنوم يغلب السكر..

والهم يغلب النوم..

فأشد جنود الله الهم"

هذا ما قاله الإمام على - وكان معروفاً بقوة العقل والمنطق - وهذا ما تؤكد حقائق العلم عن تأثير القلق على كل أعضاء الجسم وأجهزته، فيزداد خفقان القلب، وسرعة التنفس مع ضيق الصدر، ويجف الريق حتى ترى الشخص يلحق شفثيه بلسانه باستمرار ويتصبب العرق البارد خصوصاً من الراحتين والإبطيين، وقد يشكو المريض من الانتفاخ أو الإسهال أو كثرة التبول، كما يؤكد مرضى القلق أنهم يصابون بالتعب والإجهاد عند بذل أى مجهود بخلاف عادتهم فى السابق.



الأعراض الجسدية .. مع القلق والأكتئاب

ويمكن أن ندرك أن كل ما ذكرنا من أعراض بدنية تصيب أعضاء الجسم يكون سببه حالة الاكتئاب والقلق إذا علمنا أن كل هذه الشكاوى التي تشبه الأمراض العضوية تختفى تماماً بمجرد التخلص من مشاعر الاكتئاب والقلق وتحسن الحالة النفسية للشخص، ويلاحظ أيضاً أن هذه الأعراض يمكن أن تزيد وطأتها كلما أمضى المريض وقتاً أطول فى مراقبتها والتركيز عليها، وهذا هو ما يحدث عادة حيث أن الشخص القلق بطبعه يميل إلى ملاحظة التغييرات التي أصابته والبحث عنها مما يجعله يفقد الطمأنينة نتيجة لهذه الأعراض البدنية ويضاعف من إحساس الكآبة والقلق لديه.

وهذا أيضاً يفعله الاكتئاب :

إذا نظرت إلى أصدقائك وجيرانك ومعارفك لابد ستجد عدداً لا بأس به منهم يتردد على الأطباء للعلاج من أمراض مختلفة، مثل مرض السكر، وارتفاع ضغط الدم، أو أمراض القلب، وكل هذه حالات مزمنة تبدو وكأنها تحتاج إلى علاج دائم، لكنك غالباً سوف تسألنى - عزيزى القارئ - حين تطالع هذه السطور : وما علاقة كل ذلك بالقلق؟ وقبل أن أجيب على ذلك لابد أن نذكر أن هناك مجموعة كبيرة من الأمراض تضمها قوائم طويلة، تشمل هذه الحالات التي ذكرتها وغيرها عشرات، ويطلق عليها الأمراض "النفسية الجسمية"، أى التي تنشأ نتيجة

لعوامل نفسية تؤثر على أعضاء الجسم وأجهزته وتتسبب فى اعتلالها، أما كيف يحدث ذلك، فهذا موضوع طويل ومعقد وقد وضعت لشرحها نظريات، لكن الأمر يتلخص ببساطة فى أن الانفعال كالقلق حين يتم كبته فى داخلنا ولا نعبر عنه يمكن أن يتجه إلى داخلنا فيؤثر على عضو أو جهاز بالجسم ويتسبب الخلل فى وظيفته، ثم يختفى الانفعال والقلق بعد ذلك يبقى أثره المتمثل فى خلل عضوى دائم مثل ارتفاع ضغط الدم أو مرض السكر أو مرض القلب.

ومع ما يقال عن التغييرات الفسيولوجية التي يسببها القلق وتأثيره على الجهاز العصبى الذاتى، والموصلات العصبية، والغدد الصماء التي تفرز الهرمونات، وغير ذلك من مختلف النظريات العلمية الحديثة فإننا إذا عدنا إلى ما ورد فى التراث حول

هذا الموضوع نجد الحكمة التي ذكرناها : "الهم يذيب الجسد"، وفي كتاباته الأدبية يتحدث شكسبير عن "الهم الذي لا يجد متنفساً بالكلام. فيهمس إلى القلب فيكسره"، وهذا هو نفس مضمون عبارة ذات محتوى علمي لطبيب الشهير "مودزلى" عن "الحزن والهم الذي لا نعبر عنه بالدموع غالباً ما يتجه إلى أعضاء الجسم فيحطمها".

وهناك أيضاً قائمة بمجموعة من الأمراض النفسية تكون مصحوبة بالاكنتاب كأحد أعراضها الرئيسية من هذه الأمراض حالات القلق النفسى، وحالات سوء التوافق الاجتماعى، وحالات سوء استخدام الكحول، والادمان على بعض المواد الأخرى، وبعض حالات مرضى الفصام العقبلى، وهنا يتحسن حالة المريض وتزول أعراض الاكنتاب عند علاج الحالة الرئيسية المرضية التي يعانى منها.

ويجب ملاحظة أن بعض الأدوية التي تستخدم لعلاج كثير من الأمراض الباطنية، أو الأمراض العضوية الأخرى تؤدي إلى الإصابة بالاكنتاب نذكر منها على سبيل المثال بعض الأدوية المسكنة التي تستخدم لعلاج الروماتيزم وبعض المضادات الحيوية والعقاقير التي تحتوى على مادة الكورتيزول وبعض أدوية القلب، وبعض أدوية علاج ضغط الدم التي تؤدي إلى ظهور أعراض الاكنتاب كواحد من الأعراض الجانبية لاستخدامها، وفي هذه الحالات يجب تغيير الدواء أو التوقف عنه حتى تزول أعراض الاكنتاب.

وهناك كلمة أخيرة بخصوص الأعراض والشكاوى الجسدية المصاحبة لمرض الاكنتاب وهي كما رأينا من خلال المعلومات التي ذكرناها في هذا الفصل ظهور كثير من الشكاوى والأعراض التي تشبه الحالات المرضية العضوية والشكاوى من بعض الآلام في أعضاء الجسم المختلفة نتيجة للإصابة بالاكنتاب، أو نتيجة للإصابة بمرض عضوى آخر مصاحب لحالة الاكنتاب، أو ربما تكون هذه الشكاوى بسبب الآثار الجانبية للأدوية المستخدمة لعلاج الاكنتاب أو لعلاج بعض الأمراض الأخرى، وعلى الأطباء أثناء فحص وتشخيص حالات الاكنتاب تحليل أسباب شكاوى المريض لوضع العلاج الملائم لها.

الألم.. هل هو حالة نفسية؟

لا شك أن كل واحد منا قد تعرض فى حياته لمعاناة نوع أو آخر من الألم.. نتيجة لصداع فى الرأس، أو شد فى عضلات الأطراف أو الظهر، أو تقلصات فى المعدة والأمعاء، أو المفص الكلوى.. أو وجع الأسنان.. وهذه أمثلة للألم الجسدى المألوف، غير أن هناك نوعاً آخر من الألم يتسبب فى معاناة أكبر ولا يستطيع الواحد منا تحديد موضعه أو وصف معالجه.. ذلك هو الألم النفسى.. وهنا محاولة لإلقاء الضوء على الإنسان حين يعانى من ألم الجسد.. وألم النفس.

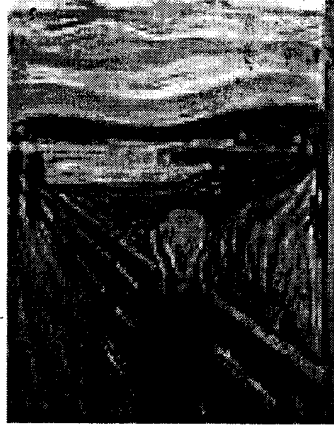
الألم.. والحالة النفسية

يرتبط الألم فى الأذهان بأنه علامة على خلل فى وظيفة من وظائف أجهزة الجسم وبالتالي فإنه مؤشر على ضرورة أن يهتم الشخص بالسعى لعلاجيه فوراً، لأنه يمثل فى تصور الجميع انذاراً مبكراً يتطلب التدخل، والعلاقة بين الألم الذى هو معظم الأحيان شكوى جسدية ترتبط بخلل أو إصابة فى جزء محدد من الجسم وبين الحالة النفسية كانت ولا تزال موضع إهتمام من (وجهة النظر النفسية، فقد ثبت أن الكثير من الآلام التى يشكو منها المرضى فى أنحاء متفرقة من الجسم والتى تتخذ صوراً مختلفة ليست سوى علامات وأعراض للأفعال النفسية التى يتم كبتها وعدم التعبير عنها فتؤثر فى وظائف أعضاء الجسم وتسبب الشكوى من الألم وهناك فرع من الطب النفسى يهتم بالعلاقة بين النواحي النفسية والأمراض الجسدية أطلق عليها الطب النفسى - الجسدى (Psychosomatic Medicine) وهناك قائمة طويلة من الحالات المرضية التى تسبب الآلام واضطرابات وظائف الجسم أساسها نفسى نتيجة للأنفعالات النفسية المكبوتة.

الأنفعالات والصراعات جذور المشكلة

إن أمراض العصر الحالى المعروفة مثل السكر وارتفاع ضغط الدم والقرحة وأمراض القلب التى تتسبب فى الكثير من المعاناة والآلام لأعداد متزايدة من الناس هى فى الأصل مرتبطة تماماً بالحالة النفسية، ففى البداية تكون هناك بعض الضغوط النفسية ينشأ عنها صراعات وأنفعالات داخلية لا يتم التعبير والتنفيس عنها فى وقتها، وينتج

عن كبت هذه الأنفعالات والصراعات الداخلية تغيير وخلل فى وظائف أجهزة الجسم وأعضائه فتبدأ الشكوى من أمراض العصر المعروفة التى تنتشر فى عالم اليوم وتسبب العجز والمعاناة. وتشير إحصائيات أن ما يقرب من ثلث المرضى الذين يعانون من الآلام ويترددون على الأطباء من مختلف التخصصات مثل الطب الباطنى والجراحة إنما يعانون من حالات نفسية هى السبب فى شكواهم والثلث الثانى من المرضى يعانون من اضطرابات نفسية بالإضافة الى الأمراض العضوية أما الثلث الأخير من المرضى الذين يعانون من أمراض جسدية حقيقية فإن حالتهم أيضاً تتطلب رعاية نفسية حتى يتم علاجهم على الوجه الأكمل.



الصرخة.. لوحة من الفن العالمى (مونش).

ألم النفس.. وألم الجسد..

لعل من العجيب أن نعلم أن الشكوى من الألم ليست شائعة بين المرضى النفسيين فالمرضى النفسى غالباً لا يشكو من أية ألم جسدية، أو نفسية، ولا يعنى ذلك أن المريض النفسى يعيش فى حالة من الهدوء فإن المظهر الخارجى الهادىء للمصابين بأمراض عقلية مثل الأكتئاب النفسى أو العظام لا يعبر عن حقيقة ما يدور بداخلهم من انفعالات ومشاعر أليمة، وهناك مثل شعبى يقول "المجانين فى نعيم" لأن المرضى العقلين الذين يصفهم عامة الناس بالمجانين مع أننا نعترض على هذا اللفظ لما له من

وقع سىء فى النفوس - فى أغلب الأحيان لا يظهرون أى اهتمام بما يدور حولهم، ولا يكثرثون بما يحدث لهم، وهذا مجرد مظهر لا يعبر عن ما يعانون من آلام نفسية لا تحتمل ويكون مصدر الآلام النفسية فى هؤلاء المرضى الأنفعالات والصراعات والعقد المكبوتة لديهم بالإضافة الى الأفكار السلبية القاتلة مثل مشاعر الخوف والكآبة والذنب والشك، أو نتيجة للأصوات التى يسمعها المريض من أشخاص لا وجود لهم يتحدثون عنه، وبأمرونة ويهددونه، أو الخيالات التى تتراءى أمام عينيه لأشياء مخيفة تسبب له الرعب.. كل هذه أنواع من ألم النفس الذى يعتبر أسوء بكثير وأشد وطأة من ألم الجسد لآى سبب معروف. فى حالة المرضى الذين لديهم شكوى من ألم مختلفة لابد من دراسة تاريخ حياة المريض ومعرفة تكوين الشخصية لديه ثم جمع التفاصيل عن وصف الألم الذى يعانى منه، فهناك نوع من الناس يتميز بفرط اهتمامه بصحته، وهناك من يشكون لمجرد لفت انتباه الآخرين من حولهم.

الخروج من الألم النفسى

والألم المتسبب عن عوامل نفسية يزيد حدوثه فى المرأة أكثر من الرجال، وتزيد حدته على الأجهاد والأنفعال، ويتحسن فى أوقات الأسترخاء وأيام الأجازة، ومن أهم مناطق الآلام الناتجة عن الحالة النفسية صداع الرأس المتكرر الذى لا يستجيب للمسكنات المعروفة بل يتطلب العلاج أن تتحسن الحالة النفسية حتى يزول الألم. ومن أساليب العلاج النفسى لحالات الألم المرتبطة بالأضطرابات النفسية التركيز على خلفية المريض وتشجيعه على التعبير وابداء الاقتناع التام بصدق شكواه من الألم غالباً ما تكون نتيجة لتعرضه لضغوط تفوق احتمالته، أو يكون الألم تعبيراً عن الأحساس بالذنب ولوم النفس وعقاب الذات، أو ربما كان الألم وسيلة غير مباشرة لكبح رغبة معينة داخل النفس أو وسيلة يعبر بها المريض عن امتعاضه من أحد المقربين اليه.. وفى كل الحالات يتطلب العلاج النفسى حل هذه الصراعات والانفعالات الداخلية إذن فالألم فى كثير من الأحوال هو مؤشر على الحالة النفسية.. وهو بذلك ليس شراً كله، بل دليل على حاجة الشخص الى من يسانده ويقف بجانبه حتى يتخلص من معاناته.

ورد الحديث عن الألم في القرآن الكريم في قوله تعالى : (إن تكونوا تألمون فأنهم يألمون كما تألمون) النساء... كما ورد وصف العذاب الأليم في مواضع كثيرة من آيات القرآن الكريم، ومنها ما ورد في قوله تعالى : (سخر الله منهم ولهم عذاب أليم) (التوبة ٧٩)، وقوله تعالى (وتلك حدود الله وللكافرين عذاب أليم) (المجادلة ٤)، وقوله تعالى وقوله (وتركنا فيها آية للذين يخافون العذاب الأليم) (الذاريات ٣٧)، وقوله تعالى (يغشى الناس هذا عذاب أليم) (الدخان ١٢)

وفى هذه الآيات وأخرى غيرها في مواضع أخرى تحذير من هذا العقاب لمن لا يتبع سبيل الهدى ويعمل بما أمر الله ورسوله وتشير هذه الآيات إلى أعداد هذا العذاب الذي يوصف بأنه يسبب الألم لمن يلحق به..

لكن هناك وصف آخر للعذاب في آيات القرآن هو "المهين" كما في المواضع التالية :
فَلَمَّا قَضَيْنَا عَلَيْهِ الْمَوْتَ مَا دَلَّهُمْ عَلَى مَوْتِهِ إِلَّا دَابَّةُ الْأَرْضِ تَأْكُلُ مِنْسَأَتَهُ فَلَمَّا خَرَّ تَبَيَّنَتِ الْبِئْسَ الْأَنْفُ
لَوْ كَانُوا يَعْلَمُونَ الْغَيْبَ مَا لَبِثُوا فِي الْعَذَابِ الْمُهِينِ (١٤) سبأ
وَلَقَدْ نَجَّيْنَا بَنِي إِسْرَائِيلَ مِنَ الْعَذَابِ الْمُهِينِ (٣٠) الدخان

وَمَنْ أَظْلَمُ مِمَّنْ افْتَرَى عَلَى اللَّهِ كَذِبًا أَوْ قَالَ أُوحِيَ إِلَيَّ وَلَمْ يُوحَ إِلَيْهِ شَيْءٌ وَمَنْ قَالَ سَأُنْزِلُ مِثْلَ مَا أَنْزَلَ اللَّهُ وَلَوْ تَرَى إِذِ الظَّالِمُونَ فِي غَمَرَاتِ الْمَوْتِ وَالْمَلَائِكَةُ بَاسِطُوا أَيْدِيهِمْ أَخْرِجُوا أَنْفُسَكُمْ الْيَوْمَ تُجْزَوْنَ عَذَابَ الْهُونِ بِمَا كُنْتُمْ تَقُولُونَ عَلَى اللَّهِ غَيْرَ الْحَقِّ وَكُنْتُمْ عَنْ آيَاتِهِ تَسْتَكْبِرُونَ (٩٣) الانعام
وكذلك وصف عذاب "الهون" كما في قوله تعالى :

وَأَمَّا ثَمُودُ فَهَدَيْنَاهُمْ فَاسْتَحَبُّوا الْعَمَى عَلَى الْهُدَى فَأَخَذَتْهُمْ صَاعِقَةُ الْعَذَابِ الْهُونِ بِمَا كَانُوا يَكْسِبُونَ (١٧) فصلت

وَيَوْمَ يُعْرَضُ الَّذِينَ كَفَرُوا عَلَى النَّارِ أَلَذَّبْتُمْ طِيبَاتِكُمْ فِي حَيَاتِكُمْ الدُّنْيَا وَاسْتَمْتَعْتُمْ بِهَا فَالْيَوْمَ تُجْزَوْنَ عَذَابَ الْهُونِ بِمَا كُنْتُمْ تَسْتَكْبِرُونَ فِي الْأَرْضِ بِغَيْرِ الْحَقِّ وَبِمَا كُنْتُمْ تَفْسُقُونَ (٢٠) الاحقاف
ومن المتصور ان ان يكون وصف عذاب الهون والعذاب المهين اشارة الى الالم النفسى الذى اشرنا اليه وذكرنا انه قد يكون اشد وطأة من الالعذاب الجسدى الاليم.
وبعد فقد كانت هذه الوقفة مع إشارة القرآن الكريم كتاب الله إلى الألم ووصفه

الذى تكرر فى مواضع كثيرة لما ينتظر من يخرج عن طاعة الله ورسوله ويختار أسلوب
إتباع الهوى فى الحياة الدنيا وارتكاب المحرمات من جزاء فيه عذاب يتصف بأنه أليم
وفى نفس الوقت تقتزن الإشارات بما ينتظر من يؤمن بالله ويعمل الصالحات من نعيم
مقيم وفى هذه الإشارات القرآنية دعوة إلى تذكر هذه المعانى حتى لا تغيب عن الأذهان
والله ندعو أن يهدينا إلى الطريق المستقيم وبصرف عنا وعن عبادة المؤمنين العذاب
الأليم.

الفصل الرابع

مظاهر وعلامات أخرى للاكتئاب

الاكتئاب.. والأرق

واضطرابات النوم

يعرف الأرق Insomnia فى مراجع الطب النفسى على انه صعوبة الدخول فى النوم أو الاستمرار فيه، ويعانى من مشكلة الأرق أعداد كبيرة من الناس، وبمراجعة الدراسات المسيحية لانتشار الأرق اظهر بعض هذه الدراسات أن ما يقرب من ٥٠٪ من الناس فى منتصف العمر يعانون من مشكلة الأرق لبعض الوقت، وفى دراسة بسويسرا أجاب ٧٪ من الرجال، و١٢٪ من السيدات بأن نوم الليل لديهم "سيئ للغاية"، وفى أمريكا تبين من دراسة مسيحية أن ٦٪ من الراشدين يعانون من حالة من الأرق بلغت شدتها حداً جعلهم يطلبون المشورة الطبية وأوصى الأطباء بوصف أدوية للنوم فى نصف هذه الحالات، ويزيد انتشار الأرق فى النساء أكثر من الرجال، كما أن الأرق تزيد فرصة حدوثه مع تقدم العمر.



أنواع الأرق:

يعتبر الأرق من الأعراض الشائعة لكنه ليس مرضاً مستقلاً يتم تشخيصه بمعزل عن العلامات والمظاهر الطبية والنفسية المصاحبة له، وكقاعدة طبية عامة فإن الأرق لا بد أن يكون مصحوباً بحالة مرضية أخرى، ويتم تصنيف الأرق إلى النوع الأولى Primary Insomnia حين لا توجد أعراض مصاحبة، والنوع الثانوى الذى يكون جزءاً من حالة

مرضية عضوية أو نفسية، وهناك ثلاث صور مختلطة من الأرق هي :

صعوبة الدخول فى النوم، وقد يصحب ذلك الاستيقاظ المتكرر، وفى هذه الحالات يعانى الشخص من البقاء فى الفراش لمدة طويلة تصل إلى عدة ساعات انتظاراً للدخول فى النوم، وخلال هذه الفترة يتقلب فى الفراش ويتحرك فى قلق مع مرور الوقت، وكلما استمر الشخص فى محاولات للدخول فى النوم يتزايد شعوره بالقلق والإحباط مما يزيد من صعوبة الاستسلام للنوم.

كثرة الاستيقاظ بالليل أو النوم المتقطع هو صورة ثانية من الأرق ويكون النوم هنا سطحياً مع استيقاظ متكرر يتبعه العودة إلى النعاس مرة بعد مرة.

الاستيقاظ المبكر وارق ساعات الصباح الأولى Late Insomnia حين يصحو الشخص قبل الفجر ويصعب أن ينام بعد ذلك، وهذا النمط من الأرق له دلالة مرضية إذ يرتبط عادة بمرض الاكتئاب النفسى.

ومن ملاحظتنا فى العيادة النفسية أن الأشخاص الذين يبالغون فى الشكوى من الأرق بالتعبير المعروف :

- "لم تغمض لى عين طول الليل" ..



لا يوجد ما يدل على صدق هذا الادعاء، وقد تم التأكد من ذلك فى تجارب داخل مختبرات النوم ثبت منها أن هؤلاء ينامون بالفعل عدة ساعات لكن طول المدة التى تسبق النوم وصعوبة الاستمرار فيه كما وصفنا فى أنواع الأرق يدفعهم إلى المبالغة.

أسباب الأرق :

أسباب الأرق كثيرة ومتنوعة، وتتراوح بين الانشغال والتفكير فى هموم وتوقعات معينة وبين حالات مرضية حقيقية، وهنا نذكر الأسباب الرئيسية للأرق فى الأصحاء والمرضى وهى :

١- أسباب بسيطة للأرق : منها على سبيل المثال :

انشغال التفكير ببعض الهموم، والترقب لأحداث متوقعة حتى الأمور السارة. ظروف البيئة الخارجية غير الملائمة مثل ازدياد الضوضاء بسبب حركة المرور، أو غير ذلك.

حالة الطقس العامة وانخفاض وارتفاع الضغط الجوى، ودرجة الحرارة، والرطوبة وتغييرات الجو تؤدي إلى الأرق فى بعض الناس الذى يستجيبون بحساسية لذلك. تغيير المكان المألوف للنوم حتى لو كان المكان الجديد ملائماً لانعدام شعور الألفة والأمان فى الأماكن الغريبة على الشخص.

الطريقة التى يقضى بها الشخص الساعات التى تسبق النوم فى المساء قد تؤدي إلى الأرق حيث يقوم ببذل جهد ذهنى وبدنى ثقيل على غير المعتاد.

تناول مقادير كبيرة من المشروبات التى تحتوى على مواد منبهة مثل الشاي والقهوة، والإفراط فى التدخين الذى يؤدي إلى التأثير المنبه للنيكوتين خصوصاً فى ساعات المساء.

قد يحدث الأرق دون وجود أسباب واضحة خصوصاً فى كبار السن حين يصحب ذلك تغيير فى نمط النوم فيصبح أكثر تقطعاً وأقل فى المدة.

٢- أسباب طبية للأرق: قد يكون السبب فى الأرق الإصابة ببعض المشكلات الصحية، وهنا قد يكون الأرق فى صورة صعوبة الدخول فى النوم أو عدم القدرة على الاستمرار فى النوم، ومن الأسباب الطبية للأرق ما يلى :

الألم الناجم عن أى سبب وفى أى منطقة من الجسم.

أمراض الجهاز العصبى.

توقف واضطراب التنفس أثناء النوم.

الاضطرابات التى تحدث أثناء النوم مثل حركة الأرجل القلقة، والانتفاضات العصبية.

أسباب تتعلق بالتغذية واضطراب الهضم والجوع.

تناول بعض المواد المؤثرة على الجهاز العصبى مثل الكحوليات وبعض المواد المخدرة والمنبهة.

بعض أمراض الغدد الصماء، والحمى، والأورام الخبيثة.

الشيخوخة وما يصاحب تقدم السن من تغييرات وظيفية.

٣- أسباب نفسية للأرق: هناك قائمة من الحالات النفسية التى يكون الأرق ضمن أعراضها الرئيسية منها :

القلق Anxiety وأنواعه المختلفة خصوصا نوبات الهلع Panic التى تحدث أثناء الليل.

تغييرات دورة النوم واليقظة مثل حالة تخلف النفاثة Jet Lag مع السفر، والعمل فى ورديات متتابة.

الاكتئاب النفسى خصوصا النوع الذهائى الداخلى يكون مصحوبا فى العادة بالأرق المتأخر والاستيقاظ فى ساعات الصباح الأولى.

اضطراب الضغوط التالية للصدمة PTSD وهي حالة تعقب التعرض للأزمات والحوادث الشديدة، ويضطرب النوم بشدة فيكون الأرق مصحوباً بأحلام مزعجة وكوابيس متكررة.

* بعض الاضطرابات العقلية الشديدة مثل الفصام العقلي Schizophrenia والبارانويا Paranoia وحالات الهوس mania والذهانات العضوية تكون مصحوبة بالأرق واضطرابات نمط النوم.

العلاج.. كيف تتخلص من الأرق؟

تشير الإحصائيات إلى أن الإقراض المنومة هي أكثر العقاقير استخداماً، ففي الولايات المتحدة يصل عدد الذين يتعاطون الأدوية المنومة إلى حوالي ٩ ملايين شخص منهم ٤٠٪ فوق سن ٦٠ سنة، ومشكلة العقاقير التي تعالج اضطرابات النوم قائمة منذ القدم، فقد استخدم الكحول وأنواع من الأعشاب والأفيون إلى أن ظهرت الأدوية الحديثة التي تساعد النوم في بداية القرن العشرين وتطورت في العقود الأخيرة منه، وهنا نقدم الإجابة على بعض التساؤلات حول علاج اضطرابات النوم، فهل هناك وسائل لعلاج مشكلات النوم دون اللجوء للأدوية؟.. وما هي الأدوية المستخدمة لعلاج اضطرابات النوم؟.. وكيف تعمل هذه العقاقير؟.. وما هي الآثار الجانبية لاستخدامها؟

ولا يوجد ما يدعو للقلق والهم عند مواجهة اضطراب مؤقت في النوم فقد تكون الحالة بسيطة وعابرة ناتجة عن انفعالات، أو انشغال البال، أو تغيير في المكان والظروف، وفي هذه الحالة يمكن إتباع هذه الإرشادات لتحقيق هدف نوم صحي :

* استيقظ من نومك في موعد ثابت كل يوم.

* لا تمكث في الفراش أكثر من المدة المعتادة بالنسبة لك قبل اضطراب النوم.

* توقف عن استخدام المواد المؤثرة على الجهاز العصبي التي تحتوي على النيكوتين والكافيين والمواد المنبهة مثل الشاي والقهوة والكولا والسجائر.

- * تجنب النوم نهاراً حتى يمكن النوم لفترة متواصلة أثناء الليل.
 - * التدريبات الرياضية والنشاط خلال اليوم يساعد على نوم جيد ليلاً.
 - * تجنب الأنشطة المثيرة قبل النوم، ويمكن أن يكون الاستماع والقراءة الخفيفة بديلاً لمشاهدة الأفلام المثيرة في المساء.
 - * الاستحمام بماء دافئ في درجة حرارة الجسم في المساء يساعد على نوم جيد.
 - * تناول الطعام في وجبات منتظمة، وتجنب الوجبات الثقيلة ليلاً.
 - * ممارسة أسلوب الاسترخاء التدريجي Progressive Relaxation يؤدي إلى التخلص من التوتر والدخول في النوم.
 - * الظروف المحيطة ومكان النوم لها أهمية خاصة، فالمكان الهادئ المظلم جيد التهوية، والفرش المريح تساعد على نوم مريح.
- وهذه الإرشادات هي خطوات بسيطة يمكن أن تكون كافية للتخلص من بعض اضطرابات النوم دون اللجوء إلى استعمال العقاقير المنومة، وهنا نذكر أن نسبة كبيرة من حالات اضطرابات النوم تستجيب للدواء الوهمي Placebo الذي يقدم في صورة أقراص لا تحتوي على أية مادة فعالة مع الإيحاء بأن هذا الدواء سيحقق نوماً عميقاً، ويتحسن نوم المريض بالفعل، وقد تأكد ذلك من خلال تجارب يستخدم فيها دواء حقيقي وآخر وهمي في بعض الحالات ويتم مقارنة نتائج كل منهما.
- ولم تعرف أقراص النوم على الصورة التي نراها حالياً قبل نحو ١٠٠ عام، وكان علاج الأرق واضطرابات النوم يتم بواسطة بعض الأعشاب، والكحول، وخلاصة بعض النباتات المخدرة إلى أن تطور علوم الأدوية Pharmacology وبدأ استخدام العقاقير المنومة
- * مادة كلورال هيدرات Chloral Hydrate، وبارالدهيد Paraldehyde، وقد بدأ استخدام هذه المواد قبل أكثر من ١٠٠ سنة، ولا يزال لها مكان حتى الآن رغم أن لها طعم غير مستساغ ورائحة غير مقبولة.

الباربيتورات Barbiturates مثل الجيل الأول من عقاقير النوم، وهى مشتق من حامض الباربيتوريك، وتنسب التسمية إلى القديسة "باربارا" Barbara، وتم بعد ذلك استخدام ٥٠ من بين ٢٠٠٠ من مشتقات الباربيتورات فى أغراض طبية، وكانت من أكثر أدوية النوم استخداماً،

أما الآليات Mechanisms التى تعمل بها أدوية النوم المعروفة فإنها كانت ولا تزال محل دراسة، وتم التوصل إلى مستقبلات Receptors هى مواقع معينة فى الخلايا العصبية ترتبط بالعقاقير المنومة مثل البنزوديازيبينات، كما تم اكتشاف الافيونات الداخلية التى يقوم الجسم بإنتاجها وهى مواد مهدئة تخفف الألم يطلق عليها الاندورفينات Endorphins والانكفالينات Enkephalins ولذلك تم الربط بين عمل هذه المواد الداخلية وبين التأثير المهدئ لمواد مشابهة لها يتناولها الشخص مثل البنزوديازيبينات تعمل على المستقبلات وكأنها تلك المواد الطبيعية المهدئة الداخلية، ولعل هذا هو تفسير كيفية عمل أدوية النوم.

وهناك الكثير من المخاطر والأعراض الجانبية والآثار اللاحقة لعقاقير النوم رغم تجاهل ذلك بواسطة المرضى والأطباء أيضاً، فالأدوية المنومة تعمل من خلال تأثيرها على الجهاز العصبى، وقد يؤدى استخدامها إلى خلل فى وظائف المخ الأخرى، ورغم أن التوصل إلى العقاقير الحديثة للنوم يعد احد مظاهر التقدم الطبى إلا أن استخدامها ينطوى على مخاطر الآثار الجانبية.. والكلمة الأخيرة حول الأرق واضطرابات النوم نتوجه بها إلى الجميع هى أهمية النوم للإنسان وصحته النفسية والبدنية، وبحكم عملى فى مجال الطب النفسى فقد لاحظت أن الناس لا يفكرون فى موضوع النوم وأهميته إلا إذا تعرض الواحد منهم لمشكلة أو اضطراب فى النوم، وفيما عدا ذلك فالنوم هو مجرد مسألة تلقائية لا تمثل موضوعاً للتفكير أو التأمل... مع تمنياتنا للجميع بنوم هادئ وصحة نفسية دائمة.

الاكتئاب.. وأسرار الأحلام

كانت الأحلام منذ القدم من الموضوعات التي استحوذت على اهتمام الإنسان، ومع تقدم العلم بدأ عهد جديد فى الاهتمام بالأبحاث العلمية لكشف أسرار الأحلام، ومحاولة فهم منشأ الحلم ومعناه، وفى هذا الموضوع وصف للمنظور النفسى لخصائص الأحلام، ومحاولة للإجابة على الأسئلة المتصلة بتفسير الأحلام وعلاقتها بالنوم خصوصاً نوم الحركات السريعة للعينين، وتوضيح لحقيقة الأحلام وارتباطها ببعض المعانى والأفكار، وقد فضلت أن لا تقتصر مناقشة موضوع الأحلام على بعض الحقائق العلمية ونتائج الأبحاث بل يتم تناول هذا الموضوع فى سياق أكثر شمولاً.

الأحلام.. كيف؟.. ولماذا؟

الأحلام هى نتاج لنشاط عقلى يحدث أثناء النوم، وهى ظاهرة صحية لا تعنى وجود اضطراب غير طبيعى، وقد اكتشف العلماء ارتباط حدوث الأحلام بصفة رئيسية بنوم الحركات السريعة للعين REM ومدته فى المتوسط ساعة أو ساعتين على مدى فترة النوم ليلاً بمعدل حوالى ١٠ دقائق تتكرر كل ٩٠ دقيقة، وهذه بعض الحقائق حول منشأ الأحلام ومعناها :

• يتم الحلم على مستويين هما :

(١) استرجاع بعض الأحداث التى مرت بنا أثناء النوم، والأمور التى تشغل بالنا قبل النوم مباشرة.

(٢) مستوى أعمق يتضمن الأفكار والصراعات والرغبات الكامنة فى العقل الباطن.

* الحلم فرصة متاحة للتنفيس عن محتوى العقل الباطن، ويصفه علماء النفس بأنه "البداية الملكية" للوصول إلى معرفة محتويات اللاشعور، ويتم استخدام تفسير الأحلام فى العلاج النفسى.

* للحلم وظيفة هامة فى احتفاظ العقل بحالة من اللياقة أثناء النوم حتى لا يتكاسل حين يعود إلى اليقظة، ومن النظريات ما يفترض أن للأحلام وظيفة بيولوجية

حيث يتم خلالها "تنظيف" المخ باستبعاد المعلومات الزائدة حتى يواصل أداء وظائفه بكفاءة.

- * للأحلام بعض المعانى ظاهرة يمكن التعرف عليها عند سردها، ولها أيضا معان خفية لا يمكن فهمها دون توفر معلومات عن الشخص الذى رأى هذا الحلم فى نومه.
- * لا يتذكر معظم الناس أحلامهم أثناء الليل باستثناء تلك التى تحدث قبل الاستيقاظ مباشرة، وحين يتم إيقاظ الشخص من نوم الحركات السريعة يمكنه تذكر الحلم، ولا يحدث ذلك عند الأيقاظ من النوم العميق.

تفسير الأحلام :



شغل الإنسان منذ القدم فكرة تفسير الأحلام ومعناها، ويطلب الكثير من الأصحاء والمرضى تفسيراً لأحلامهم ومغزى الأحداث والشخصيات التى يرونها وعلاقة ذلك بحياتهم وحالتهم النفسية، وهنا نذكر بعض النقاط فيما يتعلق بتفسير الأحلام :

* يتضمن الحلم عادة تغييراً فى خصائص الزمان والمكان، فيذكر النائم أنه يرى فى نفس الحلم أشخاصاً وإحداثاً من الماضى البعيد والقريب، وظاهرة التكثيف Condensation تعنى أننا نحلم خلال ثوان أو دقائق بأحداث تمتد على مدى سنوات طويلة، كما أننا نحلم بأحداث تقع فى أماكن مختلفة متباعدة فى نفس الوقت.

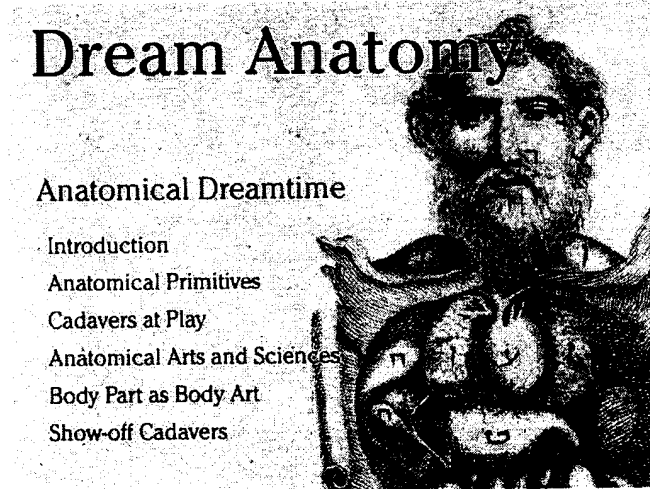
* تتميز الأحلام أيضا بظاهرة الرمزية Symbolism، وتعنى وجود رموز معينة لها مغزى ودلالة تشير إليها، وكان سيجموند فرويد (١٨٥٦ - ١٩٣٦) يهتم بدلالات هذه الرموز ويفسرها على أنها إشارات جنسية، فالأشياء المستطيلة كالثعابين والأقلام، والأشياء المستديرة أيضا تعبر عن رغبات جنسية مكبوتة تبعاً لنظريات تفسير الأحلام فى التحليل النفسى، كما يتضمن الحلم عملية الإزاحة Displacement التى تعنى وضع الأفكار بعيداً عن مكانها الأصيل فى سياق مختلف يبدو كأنه لا معنى له حيث تظهر الموضوعات الحساسة فى إطار مقنّع لإزالة ما يرتبط بها من انفعال.

* وهناك التفسير الذى يقوم على النواحي الإبداعية، وحل المشكلات الصعبة عن طريق الأحلام، والوسيلة الشائعة لتناول الأمور المعقدة بأن تنام عليها حتى يمكن حلها "Sleep On It" ومن أمثلته ما يروى عن العالم الألمانى الذى ظل يحاول لفترة الوصول إلى التركيبى الكيميائى للبنزين دون جدوى حتى نام وحلم ذات ليلة أنه يرى ٦ ثعابين تكون حلقة فاهتدى إلى تكوين البنزين فى حلقة سداسية بها ٦ ذرات من الكربون، وبذل ذلك على أن تداعيات الأحلام قد تساعد على حل لبعض الأمور التى يتم بحثها فى اليقظة.

* شهد مجال تفسير الأحلام الكثير من الاجتهادات بالنسبة لمغزى رؤية الحيوانات كالقطط والكلاب بألوانها البيضاء والسوداء، وأنواع الطعام المختلفة، ويتم ذلك بناء على جمع معلومات من إعداد كبيرة من الحالات.

الأحلام.. بين الماضى والمستقبل :

* السياق التاريخى والحضارى للأحلام يتضمن نظرة قدماء المصريين والاعريق والرومان إلى العلاقة بين الأحلام وبين الروحانيات والعالم الآخر وأحداث المستقبل، وكانت هناك أهمية للأحلام فى ممارسة الطب عند القدماء بالإضافة إلى البعد الروحى والدينى، وقد ورد إشارات إلى ذلك فى "الإلياذة والاولديسا" لهوميروس Homer، وفى أوراق البردى حيث احتوت أحداها على تفسير لرموز الحلم يشير إلى أن القبلية تدل على متاعب زوجية، والحمار عقاب على خطأ، والقطعة كثرة المواليد، والكلب ولادة الذكور.



* النبوءات التي ترتبط ببعض الأحلام لا تزال محل جدل، وهناك ما يدل على وجود تفاعل بين العقل الإنساني والبيئة المحيطة به من خلال العقل الجمعي والتأثر بالإحداث العامة مثل حالة الحرب أو الرخاء، وقد يستشعر بعض الناس حدوث أمور نتيجة للعلاقة القائمة والمتوارثة بين الإنسان وبين الزمان والمكان.

* المنظور الإسلامي للأحلام والرؤى يمكن التعرف عليه من خلال ما ورد في القرآن الكريم حول رؤية يوسف عليه السلام وهو صغير السن مع أخوته وأبويه، ثم حلم فرعون الرمزي بالبقرات السمان والعجاف الذي تم تفسيره كإنذار مبكر لسنوات القحط والرخاء التالية، وتم التخطيط على أساس ذلك، وكذلك رؤية إبراهيم عليه السلام يذبح ولده إسماعيل عليه السلام، ويوضح ذلك الفرق بين الرؤيا التي تنطوي على حكمة معينة وما يوصف بأنه أضغاث أحلام لا أهمية لها ولا علاقة لمحتواها بأى نبوءة أو أحداث في المستقبل، ومن المنظور الإسلامي لا يجب الاهتمام بمحتوى بعض الأحلام الغامضة أو توقع حدوث مكروه نتيجة لها.

* يتحدث بعض الناس عن بعض الأحداث وقعت بالفعل عقب أحلام تضمنت نفس هذه الأحداث، وفي كثير من المناسبات يحدث في الواقع ما نراه قبل ذلك في الأحلام، ولا يوجد تفسير علمي لذلك.

القلق ومشكلات الأحلام في العيادة النفسية :

رغم أن الأحلام ليست من الظواهر المرضية وتعتبر من الظواهر المعتادة المرتبطة بالصحة النفسية إلا أن بعض المشكلات والشكاوى التي تتعلق بالأحلام قد تكون ضمن الأعراض التي يذكرها المرضى في العيادات النفسية، وهنا نذكر بعض الحقائق حول الاضطرابات التي تتعلق بالأحلام :

* يتأثر محتوى الأحلام بالحالة النفسية للشخص، ومثال ذلك أن احدا قد يحلم انه يتشاجر مع صديق له أو يوجه اللوم لزوجته، ولا يكون ذلك سوى انعكاس لمتاعبنا في علاقاتنا مع الأصدقاء أو في العلاقة الزوجية، فالحلم هنا هو انعكاس لموضوع يشغل البال والتفكير قبل النوم.

* الكوابيس Nightmares هي نوع خاص من الأحلام يدور حول أحداث مرعبة ومحتوى يبعث على الخوف ومواقف مزعجة يصحو المريض بعدها فى حالة نفسية سيئة، وحالات الفزع الليلى Sleep Terror تشبه الكوابيس ويصحبها انفعال شديد، وسيتم الحديث عنها بالتفصيل فى موضع آخر.

* بعض الاضطرابات النفسية مثل القلق Anxiety، والاكتئاب Depression، والفصام Schizophrenia، والهستيريا Hysteria لها علاقة مباشرة بالتأثير على محتوى وغط الأحلام فى المرضى النفسيين، ويجب أن يؤخذ ذلك فى الاعتبار عند دراسة اضطراب النوم المصاحب لهذه الحالات.

* يتم استخدام دراسة الأحلام فى العلاج النفسى حيث أن تحليل مضمون الأحلام قد يعطى فكرة عن بعض الدوافع والصراعات العميقة الكامنة فى العقل الباطن، ويسهم التعرف على ذلك فى فهم حالة المريض ومساعدته، ويتم ذلك من خلال السرد المباشر للحلم، والتداعى الحر الذى يقوم به المريض.

أحلام اليقظة Day Dreams هي حالة شائعة لا تحدث أثناء النوم، وتشبه الحلم فى أنها انفصال عن الواقع أثناء اليقظة فى حالة من التخيل حيث يرى نفسه وقد حقق إنجازات وأمور غير واقعية، أو توصل إلى حل لكل ما يشغل باله من مشكلات، ويعيش مستغرقا فى هذا الجو لفترة من الوقت، ويحدث ذلك كثيرا فى المراهقين والشباب خصوصاً فى الطلاب الذين يستعدون للامتحانات، ويتم التخلص من أحلام اليقظة ببعض الخطوات التى تساعد على الاحتفاظ بالتركيز الجيد.

وتعد هذه مجرد أمثلة من الشكاوى المرضية المتعلقة بالأحلام غير أن الكثير من الناس يطلب من الأطباء النفسيين تفسيراً لما يراه من أحلام وعلاقة ذلك بحالته النفسية، ودائما ما تكون التوصية لهؤلاء هى عدم الاهتمام بالأحلام المزعجة، والتفاؤل فقط بمضمون الأحلام السعيدة التى تمثل مع النوم الهادئ إحدى الأمنيات الطيبة لاشئ فرد.

القلب.. وتأثير الاكتئاب والانفعالات

صحيح أن القلق كما ذكرنا يؤثر على كل أعضاء الجسم وأجهزته تقريباً، لكن اختيار القلب على وجه الخصوص ليكون موضوع حديثنا فى حالة القلق يرجع إلى أهمية القلب وما يرتبط به فى الأذهان من وضع خاص فى علاقته بالحياة، فالحياة قائمة طالما أن القلب ينبض، فإذا توقف فذلك يعنى النهاية.

كما أن القلب يرتبط فى الأذهان بالحب والعواطف، حتى لقد ظل لوقت طويل ينظر إليه على أنه مركز الانفعال والمشاعر، وتغنى بذلك الكتاب والشعراء فنظموا فى علاقة الحب بالقلب ما تتسع له المجلدات، ونفس هذا الاتجاه لا يزال شائعاً فى كلمات الأغاني فى الشرق والغرب، وفى التعبيرات الشائعة التى بتداولها الناس، ولعل رسم الشكل السانع للقلب وبه سهم يخترقه إشارة الحب هو نتيجة لما يحيط بالقلب وعلاقته بالعواطف فى التفكير العام.

القلب.. فى العيادة النفسية :

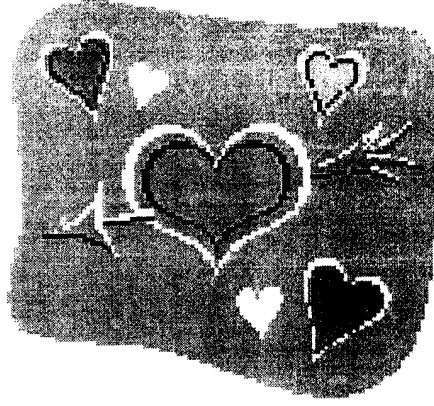
حضر أحد المرضى إلى العيادة النفسية، وقال لى وعلامات الهم والقلق تكسو ملامحه :

- أننى مريض بالقلب.. ولا أدرى ما علاقة الدكتور النفسانى بذلك؟
- إذن فلماذا حضرت إلى العيادة النفسية؟
- لقد حضرت إلى هنا لأن الدكتور..... طبيب القلب طلب إلى ذلك، وقبله كنت قد ذهبت إلى عدد من الأطباء، وكل واحد منهم يخبرنى إنى "سليم"، وأخيراً ها أنا فى العيادة النفسية.....

وأضاف (منفعلاً) : أنا لست بمجنون!

- هدئ من روعك..

ثم نظرت إلى الورقة التى قدمها إلىّ عند دخوله فوجدتها تقريراً طبياً يفيد بأن حالته الصحية بما فيها القلب سليمة تماماً، وبالنسبة لهذا المريض وغيره لا تكون هذه هى البداية بل حلقة فى مسلسل يطول لسنوات من المعاناة نتيجة للقلق والوهم الذى يتركز على حالة القلب، ويدفع المريض إلى طلب العلاج لما يتوهم أنه مرض عضال أصاب قلبه ويهدد حياته.



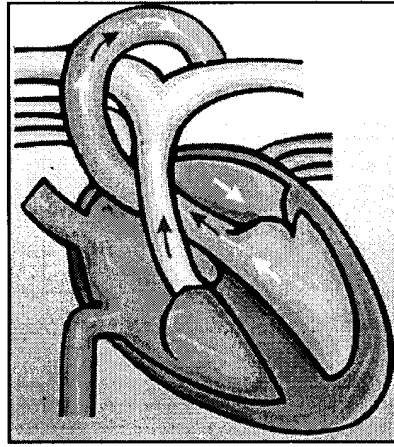
الوهم.. ومرض القلب :

على الرغم من الانتشار الهائل لأمراض القلب فى لعصر الحديث إلا أن الإحصائيات تدل على أن الغالبية العظمى من المرضى الذين يزورون الأطباء للشكوى من أعراض مرض القلب ليس لديهم بالفعل أى خلل عضوى فى القلب، وحتى فى المراكز المتخصصة فى علاج أمراض القلب فإن نسبة تصل إلى ٢٠٪ من الحالات التى يتم تحويلها للعلاج على أنها مرض عضوى بالقلب ليست سوى حالات نفسية أو وهم يصاب به المرضى نتيجة للقلق.

وفى حالات الوهم هذه تكون هناك أعراض فعلية لاضطراب بالقلب مثل الخفقان نتيجة لازدياد معدل وشدة ضربات القلب، والإغماء، والصداع، وشعور الوهن، أو ضيق الصدر الألم فى موضع القلب، حتى أن الأمر قد يختلط أحياناً مع حالات مرض القلب العضوى الفعلى، لذلك قد يكون السيناريو الذى تبدأ به قصة المريض مع وهم مرض القلب هو كلمة سمعها من أحد الأطباء أثناء إجراء فحص طبي لأى سبب عن مجرد شك فى حالة القلب، أو إذا طلب إليه الطبيب عند فحصه بصورة روتينية أن يخضع لبعض الفحوص مثل رسم القلب، فتكون هذه البداية لبذرة الشك فى إصابته بمرض بالقلب، حيث تمتلكه هذه الفكرة فيما بعد، ويأخذ فى التردد على الأطباء، ولا يصدق مطلقاً من يخبره بأنه سليم معافى، فهو يبحث عن تأكيد لأوهامه ولا تفلح كل الجهود فيما بعد فى إقناعه بحقيقة حالته.

الانفعال....والقلب :

لاشك أن القلب هو أحد أكثر أعضاء الجسد تأثراً بالانفعالات والعواطف، ولعل هذا هو السبب الذي دفع الناس إلى الاعتقاد منذ القدم أن القلب هو مركز كل هذه الانفعالات من حب وكراهية ورقة ولين وحساسية، ومشاعر إيجابية وسلبية، ولعل مرجع ذلك هو أن القلب يستجيب فوراً للانفعالات بتغيير في ضرباته وشعوره الذي يصاحب ذلك، كما تسبب الانفعالات زيادة في ضغط الدم وتدفعه في الشرايين، ولقد تم دراسة هذه الظاهرة علمياً بواسطة كانون عام ١٩٢٠، وقد توصل إلى معرفة السبب في ذلك وهو إشارات الجهاز العصبي الذاتي غير الإرادي، وإفراز مواد الأدرينالين والنورادرينالين، ويمكن أن يحدث ذلك بالتجربة عن طريق تنبيه مراكز معينة في الجهاز العصبي تؤثر على ضربات القلب وضغط الدم تماماً مثل تأثير الانفعال.



والانفعالات هي أهم أسباب القلق التي تزايدت مصادرها في العصر الحديث، أما في الماضي حين كانت الحياة بدائية فلم يكن الإنسان بحاجة إلى الانفعال الحاد إلا في حالات محددة مثل القتال أو الحروب أو الهروب من أخطار حقيقية تواجهه، لكن ما يحدث اليوم هو أن الإنسان في مواقف متصلة تحتاج إلى انفعال دائم، فقد كثرت التحديات والأمور التي تسبب الانفعال، وكثير منها يمثل أخطار وهمية لكنها تشغل مساحة من لاهتمام الناس وتفكيرهم، وهذا يجعل الإنسان في هذا العصر في حالة

تشبه الإستنفار الدائم الذى لا يهدأ ، ولعل ذلك هو سر الانتشار الهائل لأمراض القلب وعشرات غيرها من أمراض العصر البدنية والنفسية.

الجوانب النفسية فى أمراض القلب :

من الطبيعى أن يشعر مريض القلب بانفعالات نفسية شتى بسبب مرضه فى مقدمتها القلق، وليس ذلك بغريب لكن تزايد القلق لدى مريض القلب قد ينجم عنه مضاعفات تؤدى إلى تفاقم حالته، وفى مرضى القلب الذين يصابون بالذبحة الصدرية أو جلطة شرايين القلب - وهى حالات يحدث فيها ألم شديد وضيق فى التنفس فى نوبات تقعد المريض عن الحركة وقد تؤدى إلى الوفاة - توجد عوامل نفسية وراء حدوث هذه الحالات أهمها نوع شخصية المريض الذى يطلق عليه "نمط أ" والذى له خصائص معينة تجعله أكثر قابلية للإصابة بهذه الأمراض.

وقد لا يكون من السهل علينا تصور أن بعض الناس الذين لهم صفات معينة فى شخصيتهم وأسلوب حياتهم هم أكثر عرضة للإصابة بأزمات القلب الحادة نتيجة للذبحة الصدرية وجلطة شرايين القلب، لكن ملاحظة هؤلاء المرضى أثبتت أنهم يشتركون فى سمات تنطبق على غالبيتهم (والذى يطلق عليه نمط أ من الشخصية)، فهم من النوع الذى يعيش فى قلق وتوتر دائم لا يهدأ، ولديهم الرغبة والاستعداد لتحقيق التفوق وإنجاز المكاسب بهدف التفوق على من حولهم فى منافسة دائمة، فهم يرغبون فى التميز لذلك يعيشون حياتهم فى صراع لا يعرف طعم الراحة، ويظل الواحد منهم فى لوث دائم وراء تحقيق ما يريد ويتجاهل مشاعر الحب والود مع المحيطين به لأنه ينفق كل وقته فى البحث عن القوة والنفوذ.

لا شك - عزيزى القارئ - أن بين معارفك أناس من هذا النوع، وتستطيع أن تتعرف على هذا النوع من الشخصية فى الأفراد الذين ينطبق عليهم الوصف الذى ذكرنا، وأيضاً يمكنك ببساطة عند مراقبة أحد هؤلاء الأشخاص لفترة قليلة أن تدرك أن كلامنا ينطبق عليه، فأنت تراه إذا جلس يكون على حافة المقعد كأنه يتحفز للحركة، ويعجل الأمور فى كل شيء، فإذا تكلم تراه "يأكل" الحروف الأخيرة من الكلمات، وإذا جلس

يأكل يكون مسرعاً كأنما يرى أن يفرغ على عجل ليلحق بموعد آخر، وتراه عادة يقوم بعمل أكثر من شيء في وقت واحد، فهو يتحدث معك ويقرأ صحيفة ويرتب بعض الأوراق في نفس الوقت، إن هذه الصفات التي نصادفها كثيراً في أشخاص طبيعيين تقريباً يجب أن تجعلنا ننتبه إلى أهميتها إلى أن هؤلاء الناس من هذا النمط للشخصية لديهم قابلية للإصابة بمرض القلب، وتكون الوقاية ممكنة إذا اكتشفت هذه الخصائص مبكراً وعندئذ يمكن القيام بمحاولة تغيير أسلوب هؤلاء الناس في الحياة، وإقناعهم بأن على المرء أن يهدأ ويهون عليه من أمور الحياة قبل أن يفاجأ بنفسه على سرير أبيض داخل إحدى غرف العناية المركزة بالمستشفى للعلاج من أزمة قلبية... أليس كذلك؟

الاكتئاب..وملامح الوجه

ما العلاقة بين شكل الإنسان وحالته النفسية؟

أنت تنظر حولك فتطالع وجوه الآخرين.. وكل شخص تلتقى به وتتنطع إلى وجهه تتكون لديك فكرة عنه بصورة فورية قد تتحول إلى انطباع عن شخصية هذا الإنسان يظل عالقا بالذهن لوقت طويل.. وهنا نحاول التعرف على بعض الحقائق عن العلاقة بين الشكل العام لوجه الإنسان وبين شخصيته وطباعه.. ونحاول الإجابة على التساؤلات حول مغزى نظرات العيون.. وحركات الشفاه.. وتقاسيم الوجه.. والدلالة النفسية لكل ذلك....

ملامح الوجه.. والشخصية :

افترض علماء النفس منذ زمن بعيد وجود ارتباط بين الشكل الخارجى للإنسان بصفة عامة.. خصوصا ملامح وجهه.. وبين شخصية هذا الإنسان وصفاته وطباعه بصفة خاصة.. حتى أن بعض العلماء قام بتصنيف الناس تبعا لمظهرهم الخارجى إلى مجموعات تنطبق على كل منها صفات ثابتة.. فالشكل الهندسى للوجه قد يعطى انطباعاً محدداً ويشع بالتفاؤل، والوجه المربع يدل على الحيوية والطاقة والجدية، أما الوجه المستطيل فيدل على القوة والميل إلى التسلط والسيطرة، والوجه المثلث (رأس المثلث لأسفل) يدل على الجرأة والخيال والمغامرة، والوجه البيضاوى يرتبط بالسلبية وسرعة الاستشارة.. وهذه الملاحظات على ذمة علماء النفس الذين وضعوها من خلال دراسة إعداد كبيرة من الناس.. والربط بين أشكالهم وطباعهم!!

وفى تصنيف آخر فإن الوجه الذى تتميز خطوطه العريضة فى سيطرة القسم العلوى على باقى الوجه حيث الجبهة المتسعة العريضة فإن ذلك يرتبط بشخصية تتصف بالذكاء والقدرات العلمية والعلاقات الاجتماعية والتفوق، أما إذا كان القسم الأوسط من الوجه يضم الفم والأنف هو الأكبر حجما فإن ذلك يدل على قوة العاطفة والقدرة على المواجهة، والعكس إذا كان الأنف والفم حجميهما صغيران فإن دلالة ذلك وجود شخصية تتسم بالبرود العاطفى والميل للعزلة الاجتماعية، أما كبر حجم الجزء السفلى

من الوجه والذي يضم الفك والذقن فيرتبط بالنشاط والحيرة والقدرة الجسدية وقوة الإرادة..

والآن عزيزى القارئ.. قبل أن تفكر فى النظر إلى المرأة لتحدد أى نوع أنت..
انتظر قليلا حتى تفرغ من قراءة بقية سطور هذا الموضوع للاستفادة أكثر..



النظرات.. لغة العيون :

العين تعبر بنظراتها عما بداخل صاحبها.. ونظرات العيون هى لغة خاصة وأسلوب للتخاطب والتفاهم قد يفوق فى كثير من الأحيان التعبير بالكلام.. فحركة واتجاه العين، ولعانها، والإيحاءات التى تتضمنها النظرات قد تحمل الكثير من الرموز وتنقل من داخل الشخص إلى العالم الخارجى مشاعر وتعبيرات لا يمكن التعبير عنها باستخدام العبارات والجمل.. وهذه يمكن استقبالها وفهمها عندما تلتقى النظرات ويتم التفاهم بهذه اللغة التى عادة ما تتسم بالصدق ويصعب تزييفها.. ومن الناحية النفسية فإن بالا مكان استنتاج أفكار شخص ما، ودوافعه، ونواياه، وحالته العاطفية، وحالته النفسية أيضا من خلال تفسير حركة عينيه فى محاجرها، واتجاه نظراتها، وارتباط ذلك بتعبيرات الوجه بصفة عامة.

ومن خلال تحليل نظرات العيون يمكن التوصل إلى الانفعالات والمشاعر وصفات الشخصية فى كثير من المواقف تبعاً للصورة العامة والانطباع الذى يحدث حين نطالع وجه الشخص الذى نواجهه، من ذلك على سبيل المثال تعبير اللامبالاة والتردد، أو

تعبير الجدية والرضا والقناعة، أو تعبیر العذاب والأكتئاب، أو رد فعل المفاجأة والدهشة، ومن هذه التعبيرات أيضاً الشخص الذى تبدو عليه علامات السرور، ومن يقاوم إظهار انفعالاته، وتعبيرات الخوف والقلق، وتعبيرات فقدان الاطمئنان والثقة، وكذلك تعبیر الغضب أو النفور.. وهذه التعبيرات لغة مشتركة للإنسان فى مختلف المجتمعات، وتكاد تكون موحدة، ومن هنا فإن نظرات العين وملامح الوجه تظل أسلوب التعبير والتخاطب حتى حين تتعطل لغة الكلام!!

دلالة أجزاء الوجه الأخرى :

من ملامح الوجه الأخرى التى تحمل دلالة نفسية مهمة الجبهة، وحاجب العين، والخدان، والأنف، والأذن، والذقن.. ورغم أن هذه القسمات التى تكون أجزاء الوجه يحمل كل منها دلالة قد تعطى فكرة عن الطباع والشخصية أن هذا الارتباط لا يرقى إلى اعتباره حقائق ثابتة فى كل الحالات.. ولكننا لا نرى مانعاً هنا من ذكر بعض الملاحظات الطريفة فى هذا المجال.. منها على سبيل المثال :

- الجبهة العريضة ترتبط بالذكاء، والجبهة الضيقة المنخفضة تدل على قدرات محدودة، والجبهة ذات التجاعيد ترتبط بكثرة الهموم والطموحات والاضطراب، والجبهة المقوسة تدل على السلبية أو الطيبة، أما الجبهة المنتفخة البارزة من الوسط فتدل على الأثانية واستعداد الشخص للقيام بأى عمل للوصول إلى أهدافه!!

- الخدان وهما الجزء الأوسط من الوجه يدل على انتفاخها على الهدوء والطيبة، وتقلص الخدين يعكس الإصرار والإرادة.. ويعكس لون الخدود المائل للحمرة والصحة النفسية الجيدة بينما يدل شحوب لون الخدود على الاضطراب النفسي!!

- الأنف له أهمية خاصة من الناحية النفسية.. فشكل الأنف حين يكون حاداً يرتبط بحدة الطباع وسرعة الغضب، والأنف الكبير يرتبط بالطيبة والاعتدال، أما الأنف الصغير فيدل على الرقة والبساطة، والأنف الذى يشبه المنقار يرتبط بالحماس ودمائة الخلق!!

-الأذن الصغيرة تدل على التهذيب واللياقة، والأذن الكبيرة تدل على السذاجة، والتصاق الأذن بالرأس يدل على العناد بينما ابتعاد الأذن وبروزها بعيداً عن الرأس يوجد لدى المتخلفين عقلياً أو يرتبط بالخبط والمكر!!

- الذقن أيضاً لها دلالة نفسية من حيث الشكل والحجم.. فالذقن الكبيرة ترتبط بقوة الإرادة والقدرة على ضبط النفس، وعكس ذلك الذقن الصغيرة المشدودة نحو الخلف التى تدل على ضعف الاحتمال، والذقن الحادة المدببة ترتبط بالميل للفوضى، بينما الذقن المستديرة تدل على الثبات والاتزان الأنفعالى!!

الشفاه.. ماذا تقول بدون كلام؟

الشفاه عامل مهم فى تحديد ملامح الوجه وتحديد شكل وحجم الفم.. والدلالات النفسية لشكل الشفاه بدون أن تستخدم فى الكلام لها أهمية عند ملاحظتها فى الفحص النفسى. وفى مواقف الحياة حين نتعامل مع الآخرين، فارتعاش الشفاه يدل على العصبية بصفة عامة نتيجة للخوف أو التوتر أو الارتباك والشعور بالظلم، وتبدو على الأشخاص فى حالة القلق والمعاناة النفسية بعض العلامات والمظاهر منها عض الشفاه، ولعق الشفاه الجافة، وتعكس حركات الشفاه فى بعض الأحيان مشاعر الندم، والرغبات المكبوتة، والغیظ والغضب. وشكل الفم الذى يتكون من الشفتين معا يدل على الحالة المزاجية.. فمن المعروف أن الفم الذى يشبه الهلال وفتحته إلى أعلى يدل على السرور والمرح والتفاؤل، وعلى العكس حين يكون مثل الهلال والفتحة إلى أسفل فيعبر عن الحزن واليأس والأكتئاب.. ومن شكل الشفتين أيضاً يمكن استنتاج بعض صفات الشخصية، فالشفاه العليا الكبيرة تدل على طيبة القلب، والشفاه السفلى الكبيرة تدل على التفوق والسيطرة، والشفاه المتساوية ترتبط بالنزاهة والاتزان النفسى، والشفاه المنتفخة الحادة والواضحة تعكس إشارات تتعلق بالناحية الجنسية، والشفاه المتباعدة تدل على الضعف والتردد، أما الشفاه المشدودة فتربط بالحوية والطموح!!

ثمة كلمة أخيرة.. ونحن فى نهاية سطور هذا الموضوع.. فكل ما ذكرناه هنا لا يمكن اعتباره حقائق ثابتة ومطلقة تصدق فى كل الظروف.. فقد ساد اعتقاد بأن من الناس

من يشبه وجه الثعلب أو النمر أو الأسد وتكون لهم طباع هذه الحيوانات أيضاً!!
لكن ذلك لا يمثل حقائق علمية مؤكدة.. فكما ذكرت لك فى أول الكلام فإن
موضوعنا فى هذا العدد يتناول بعض الجوانب النفسية الخفيفة.... وفيه إلى جانب
الملاحظات العلمية بعض الحقائق الطريفة التى تمثل قراءتها ترويحاً.. أقترح عليك
عزيزى القارئ إذا كنت ترغب فى قضاء بعض الوقت الممتع مع القراءة.. فما عليك إلا
أن تعيد مطالعة هذه السطور مرة أخرى.. من البداية.

الوجه.. وإشارات فى القرآن الكريم :

(وجوه يومئذ مسفرة عبس ٣٨)

وردت هذه الإشارة فى آيات سورة عبس فى سياق عرض مشاهد متتالية فى هذه
السورة الكريمة التى بدأت بعتاب حول واقعة مقابلة النبی (للصحابى الأعمى بما يضع
قاعدة لاحترام ذوى الاحتياجات الخاصة والاهتمام بهم، ثم تضمنت السورة تأملات فى
خلق الإنسان وحياته وموته وتأملات فى آيات الله فى الكون، وبعد ذلك جاء فى
الحديث عن مشاهد يوم القيامة هذه التفاصيل عن الانطباعات التى تبدو على وجوه
البشر ووصفها فى آيات موجزة وبيان واضح باستخدام مفردات وصف حالة الوجه مثل
(مسفرة) و(ضاحكة مستبشرة)، أو (عليها غبرة ترهقها فترة (فى مقارنة بها تصوير
حتى واضح يعكس العلاقة بين مظهر الوجه والحالة التى يعبر عنها، وقد وردت معان
مشابهة فى هذه الآيات - (وجوه يومئذ ناضرة) (القيامة ٢٢ و) (وجوه يومئذ
باسرة) (القيامة ٢٤ وفى موضع آخر وصف لحال أهل الجنة فى الآخرة فى قوله تعالى :
(تعرف فى وجوههم نضرة النعيم) (المطففين ٢٤ - لحالات الناس فى يوم القيامة من
خلال ما يبدو على وجوههم وعلاقة ذلك بوضعهم وحالتهم النفسية.

وكل شخص تلتقى به وتتطلع إلى وجهه تتكون لديك فكرة عنه بصورة فورية قد
تتحول إلى انطباع عن شخصية هذا الإنسان يظل عالقا بالذهن لوقت طويل.. ومن خلال
تحليل نظرات العيون يمكن التوصل إلى الانفعالات والمشاعر وصفات الشخصية فى
كثير من المواقف تبعاً للصورة العامة والانطباع الذى يحدث حين نطالع وجه الشخص

الذى نواجهه، من ذلك على سبيل المثال تعبير اللامبالاة والتردد، أو تعبير الجدية والرضا والقناعة، أو تعبير العذاب والاكتئاب، أو رد فعل المفاجأة والدهشة، ومن هذه التعبيرات أيضاً الشخص الذى تبدو عليه علامات السرور، ومن يقاوم إظهار انفعالاته، وتعبيرات الخوف والقلق، وتعبيرات فقدان الاطمئنان والثقة، وكذلك تعبير الغضب أو النفور.. وهذه التعبيرات لغة مشتركة للإنسان فى مختلف المجتمعات، وتكاد تكون موحدة.!!

وبعد هذا العرض لابد أن تكون معانى الآيات التى تتحدث عن الوجه وهنا ذكر أمثلة لها فى السور التى تتحدث عن ما يبدو على الوجه وكيف انه انعكاس للحالة النفسية التى عليها وتعبير عما يدور بداخله من مشاعر إيجابية أو سلبية، وهذا سبق للقرآن الكريم كتاب الله الذى لا يأتیه الباطل من بين يديه ولا من خلفه قبل قرون من حيث علم النفس والطب النفسى عن هذه الظواهر.

الجلد.. والاكتئاب.. والحالة النفسية

جلد الإنسان هو الواجهة الخارجية التى يراها الآخرون من حوله.. وإذا كان الجلد الذى يغطى وجه الشخص وجسمه ويديه وقدميه هو المظهر الخارجى الذى يبدو أمام الناس فإنه يمكن كذلك أن يكون مرآة تعكس ما يدور داخل النفس من انفعالات ومشاعر وعواطف وصراعات.. وهنا نحاول إلقاء الضوء على العلاقة بين جلد الإنسان وحالته النفسية.

وظائف الجلد.. والحالة النفسية :

من وظائف الجلد الرئيسية علاوة على أنه يشكل الواجهة الخارجية لجسم الإنسان أنه عضو الإحساس العام فهو وسيلة استقبال للمؤثرات المختلفة بين الإنسان وبين العالم المحيط به، ويؤدى الجلد وظائف حيوية أخرى منها حماية الأنسجة الداخلية، والجلد له اتصال مباشر بالجهاز العصبى والغدد التى تقوم بإفراز المواد الحيوية فى الجسم والدورة الدموية.

والعلاقة بين الجلد والحالة النفسية يمكن الاستدلال على وجودها من ملاحظة تأثير الانفعالات على المظهر الخارجى لأى منا، حيث نلاحظ فى حالة التعرف لموقف الخجل أن الوجه سرعان ما يكسوه الاحمرار، وفى حالة الخوف فإن لون الجلد يبدو عليه الشحوب والاصفرار، وهذه أمثلة معروفة توضح تأثير الانفعالات النفسية الداخلية على شكل ولون الجلد وتبدو واضحة لمن ينظر إلى الشخص من الخارج.

ولعل التطبيق المباشر لتأثير الانفعالات



الداخلية على الجلد هو استخدام ذلك فى عمل أجهزة كشف الكذب (Lie detector)، حيث تقوم فكرة هذه الأجهزة على وضع أقطاب على سطح الجسم تتأثر بحرارة الجلد وإفراز العرق، وحين يتم استجواب الشخص يتم رصد توصيل الجلد للشحنات الكهربائية فإذا بدأ فى الكذب زاد التوتر لديه وظهر ذلك من خلال توصيل الجهاز.. وانكشف الأمر!!

"سيكوسوماتيك".. وأمراض الجلد النفسية :

إن الأمثلة التي ذكرناها لتأثير الانفعالات النفسية على الجلد فى الحالات السابقة تحدث فى الشخص العادى، غير أن هناك بعض الحالات أكثر تعقيداً، فالانفعالات النفسية والصراعات الداخلية التى يتم كبتها داخل النفس لوقت طويل تؤثر سلباً على الجهاز العصبى الذاتى وعلى عمل الغدد الصماء فى الجسم، ويبدو ذلك فى صورة أمراض جلدية أصلها نفسى، ويطلق على هذه الحالات فى الطب النفسى الأمراض السيكوسوماتية أو النفسية الجسدية Psycho-Somatic disorders. من أمثلة الأمراض الجلدية التى تنشأ نتيجة للقلق والغضب والانفعالات الشديدة التى لا يتم التنفيس عنها الطفح الجلدى المعروف الارتكاريا، وحكة الجلد، وزيادة إفراز العرق، وحالات سقوط الشعر، وحب الشباب، ومرض الصدفية، وقائمة طويلة من الأمراض الجلدية ثبت وجود علاقة مباشرة لها مع الاضطراب النفسى والتوتر العصبى.

مخاوف وأوهام موضوعها الجلد :

يكون الجلد فى بعض الأحيان موضوعاً للمخاوف والأوهام غير الواقعية، ونصادف من خلال ممارستنا للطب النفسى حالات الأشخاص يملكهم القلق وتسيطر عليهم مخاوف الإصابة بأمراض الجلد، كمثال لهذه الحالات اذكر أن شاباً فى العشرين كان يدرس بالجامعة تحول لديه هذا الخوف المرضى من الإصابة بالمرض الجلدى إلى حالة وسواس دفعة إلى الابتعاد عن الناس وكان يبالغ فى المرض على غسل يديه بالماء والصابون وبعض المواد المطهرة بعد أن يلمس أى شئ أو يصفح أى شخص حيث يعتقد أن العدوى يمكن أن تنتقل إليه من ملامسة الأشياء والأشخاص من حوله تحولت مسألة الاغتسال إلى فعل قهرى يصعب التوقف عنه، وفى حالات أخرى مشابهة بالعبادة النفسية كان بعض المرضى يمضى وقتاً طويلاً فى عملية الاغتسال للنظافة خوفاً من التلوث بصورة مبالغ فيها، وقد ذكر لى أحد الطلاب أن وقته يضيع فى غسل يديه لساعات طويلة فلا تبقى لديه فرصة لاستذكار دروسه مما أدى إلى رسوبه فى الامتحان!

وهناك أنواع أخرى من المخاوف والأوهام تسيطر على بعض الناس حين يحاولون تغيير لون أو شكل الجلد لديهم لأنهم لا يقبلون المظهر الخارجى له ولا يرغبون فى وجود أى بقع أو ألوان ويشغل تفكيرهم تماما الكيفية التى يعالجون بها هذا التغيير لدى أطباء التجميل ويؤثر ذلك على حالتهم النفسية نظرتهم للحياة وعلاقتهم بالآخرين، وليس غريباً أن نرى بعض المرضى بأمراض جلدية قد تأثروا بمظهرهم وتمكنت منهم العقد النفسية مما يدفعهم إلى الشعور بالدونية والانعزال عن الناس.

ما معنى هذه الأعراض الجلدية؟

يفيد التفسير النفسى للأمراض الجلدية فى كثير من الأحيان فى فهم المغزى وراء ظهور مثل هذه الأعراض، وعلى سبيل المثال فإن سقوط الشعر فى الأطفال يحدث عادة بعد وقت قصير من تعرض الطفل لمشاعر الحزن لفقد شخص عزيز لديه كان يرتبط به عاطفياً، وسقوط الشعر فى الكبار الذى يعرف بالـ"ثعلبة" قد يكون تعبيراً عن مشاعر عدوانية مكبوتة وغيظ لم يتم التعبير عنه، وقد وجد أن الحالة تتحسن ويعود الشعر إلى النمو حين تباح لهؤلاء فرصة التعبير عن انفعالاتهم المكبوتة.

وبعض الأمراض الجلدية مثل الطفح الجلدى المصحوب برغبة شديدة فى الاحتكاك هو رمز للبكاء المكبوت ومشاعر الغضب الداخلى، وحين تكون الحكمة فى منطقة الشرج أو الأعضاء الجنسية فقط فإنها تفسر كتعبير عن رغبة جنسية لم يتم التنفيس عنها نتيجة للإحباط الجنسي وعدم الإشباع!!

الحل بالوقاية قبل العلاج :

لعل كل الدلائل تشير إلى وجود ارتباط قوى بين الحالة النفسية للإنسان فى الصحة والاضطراب وبين مظهر الجلد وما يعتريه من تغييرات وقد تكون العوامل النفسية وراء ما يظهر من أمراض جلدية غير واضحة بالنسبة للمريض نفسه والمحيطين به، كما أن ذلك قد يظل خافياً عن الأطباء، وقد يتم وصف أنواع من العلاج بالأدوية والدهانات الموضعية لعلاج هذه الحالات دون جدوى لأن مثل هذه الأمراض هى نفسية جسدية كما ذكرنا، ويجب التعامل هنا مع الجذور النفسية لهذه الحالات وليس مع الطفح أو البقع

الجلدية السطحية فقط.

ومن وجهة نظر الطب النفسى فإننا لعلاج مثل هذه الحالات ننصح دائماً بالابتعاد عن مصادر القلق والتوتر والتخلى عن الطموحات والتطلعات غير الواقعية حتى نتجنب الضغوط النفسية الزائدة، كما أننا نؤكد أن الالتزام بمشاعر الرضا والتفاؤل وحب الحياة هو السبيل إلى الوقاية ليس فقط فى الأمراض الجلدية بل من كل أمراض العصر التى تثبت أن العوامل النفسية تكون السبب الرئيسى وراء حدوثها فى كل الحالات تقريباً.

الاكتئاب والقلق .. مع السمنة والنحافة؟!

وزن الجسم لكل واحد منا هو مسألة نسبية يحكمها العمر والطول والجنس، والبدانة هي تعدى الوزن المناسب وهى تشكل مصدر معاناة لكثير من السيدات والرجال.. والأطفال أيضاً، فبعد أن كان الجسم السمين فى الماضى شيئاً مرغوباً ينظر الناس إليه على أنه إحدى سمات الطبقات الراقية وعلامة على رغد العيش، أصبحت السمنة فى العصر الحالى مشكلة يسعى الناس لحلها بالتخلص من الوزن الزائد!

ولعل العوامل النفسية - إلى جانب التكوين الوراثى والعادات الغذائية - من أهم أسباب زيادة وزن الجسم وحدوث السمنة بدرجات متفاوتة لدى السيدات والرجال من مختلف الأعمار.

ما هى البدانة؟

تعنى البدانة تعدى الحدود الطبيعية للوزن الملائم بنسبة تزيد على ١٢٠٪، وهذا معناه أن شخصاً طوله ١٥٠ سم ويفترض أن الوزن المناسب له هو ٥٠ كيلوجراماً إذا زاد وزنه عن ٦٠ كيلوجراماً فإنه يعتبر فى عداد حالات البدانة أو زيادة الوزن!

وفى تعريف آخر للسمنة من وجهة النظر الطبية فإن تراكم الدهون وزيادة وزن الجسم عن الوزن المثالى بنسبة ٢٠-٤٠٪ هو نوع من السمنة "البسيطة"، السمنة "المتوسطة" تكون من ٤٠٪ حتى ١٠٠٪، أما فى السمنة المفرطة فإن الزيادة تكون أكثر من ١٠٠٪ عن الوزن المثالى.

غير أن مسألة الوزن الملائم لكل واحد منا تخضع لمعايير أخرى مثل العمر، فكثير من الناس يأخذ وزنهم فى الزيادة فى فترة منتصف العمر (من سن ٤٠-٦٠ عاماً)، كما أن الجنس عامل هام فالسيدات يميل الوزن لديهن للزيادة منذ سنوات العمر الأولى فنجد البنات بصفة عامة أكثر وزناً من الأولاد، وكذلك يلاحظ أن بعض طبقات المجتمع تزيد فيها نسبة البدانة، وفى الطبقات الأقل ثراء وتعليماً توجد البدانة فى نسبة من الرجال والسيدات أكثر من الطبقات العليا بعد أن كانت السمنة فى السابق دليلاً على الثراء ورغد العيش!

جذور نفسية للبدانة

تحدث علماء النفس عن ما يسمى بصورة الجسم، وهي فكرة المرء منا عن شكل جسمه، والتصور الذى يتكون بمخيلتنا عن أنفسنا فى وقت مبكر فى سنوات العمر الأولى، وقد يعترى الخلل صورة الجسم فيظن الواحد منا نفسه نحيفاً فيبدأ فى التعويض بزيادة تناول الطعام حتى يصاب بالسمنة، وقد يحدث العكس فيمتنع عن الطعام ويصاب بالنحافة!

ويتحدث فرويد عن المرحلة القمية التى يمر بها الإنسان فى طفولته فى العام الأول والثانى من العمر حبه يتجه إلى وضع كل شئ فى فمه ويكون القم هو مصدر الإشباع الوحيد، ويرجع فرويد سبب السمنة إلى صعوبات حدثت فى هذه المرحلة المبكرة وتسببت فى عقدة لدى بعض الناس تدفعهم إلى الإفراط فى تناول الطعام ويعجز الناس عن اكتشاف ذلك أو التخلص من هذه العقدة فى العقل الباطن!

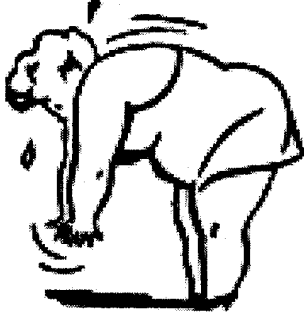
الشهية للطعام.. ماذا تعني؟

لا تعنى الشهية للطعام بالنسبة لكثير من الناس كمية الأكل التى نتناولها فى وجبات الطعام على مدى ساعات اليوم، فالبعض منا يأكل بطريقة روتينية كأنه يؤدي واجبا أو مهمة لا بد أن يفرغ منها لكى يستمر على قيد الحياة، فيتحول تناول الطعام إلى عملية ميكانيكية تتم فى أوقات محددة دون استمتاع.

لكن الشهية للطعام تعنى من وجهة النظر النفسية الاستمتاع بتناول نوع ما من الطعام، فأنت مثلاً تفضل نوعاً من الأكل مثل الحمام المشوى أو "الملوخية" فتطلب وجبتك المفضلة وحين تجلس إلى المائدة تتذوقها باستمتاع شديد، وهذا الإحساس التعبير عن الشهية الجيدة بغض النظر عن كمية الطعام التى تتناولها.

أنواع من البدانة:

يعود السبب فى البدانة إلى الخلايا الدهنية، ويذكر أن هذه الخلايا ثابتة العدد منذ الطفولة لدى كل منا، لكنها مع الوقت وتقدم السن تصاب بالتضخم ويبدأ ظهور الانتفاخ الذى يعبر عن السمنة فى مناطق معينة موزعة على أنحاء الجسم.



والبدانة ليست نوعا واحدا، ففي بعض الناس يكون الامتلاء فى منطقة الصدر والأرداف كما يحدث فى السيدات وهذا هو النوع الأول ويعرف بالنوع النسائى للسمنة، أما فى النوع الثانى فإن الدهون تتركز فى منطقة البطن حيث يبرز "الكرش" بشكله المعروف ويأخذ الجسم شكل علامة

الاستفهام (!؟) ويحدث هذا النوع أكثر فى الرجال وهو الأسوأ ليس فقط من حيث المظهر ولكن ما ثبت من ارتباطه بحدوث تغييرات تؤدى إلى الأمراض والمضاعفات مثل ارتفاع ضغط الدم.

الامتناع عن الطعام.. حالة نفسية :

ومن الرشاقة ما قتل...!! هذه مشكلة أخرى تتعلق بوزن الجسم فإذا كانت البدانة أو السمنة هى مصدر إزعاج لكثير من الناس من كلا الجنسين فإن الحالة العكسية وهى النحافة الزائدة تمثل الجانب الآخر من الصورة، فبينما يسعى بعض الناس إلى الرشاقة بالتخلص من الوزن الزائد يسعى البعض الآخر بنفس الهمة للعلاج من النحافة التى تسبب لهم الإزعاج.. ويرتبط بذلك حالة مرضية غريبة يطلق عليها مرض فقد الشهية العصبى.

يعتبر تناول الطعام أحد الأنشطة الروتينية المعتادة التى يقوم بها الإنسان بصفة منتظمة للبقاء على قيد الحياة، ومن الطبيعى أن يستمتع الإنسان بأنواع الطعام كما يستمتع بما يقوم به من أنشطة مختلفة وأعمال منزلية وعملية وترفيهية، وهذا كله يرتبط بالحالة النفسية

تناولنا للطعام بشهية جيدة يعنى أننا نستمتع بما نأكل من حيث المذاق والنوع ولا علاقة لذلك بكمية الطعام، فهناك من يلتهم كميات كبيرة من الأكل طبقا لتلو الآخر فى كل وجبة دون استمتاع فى عملية روتينية كالذى يؤدى مهمة.

وقد يعترى الشهية للطعام بعض التغيير مع الحالة النفسية، ففي كثير من حالات القلق والاكتئاب يصبح المرء غير قادر على الاستمتاع بكثير من مباحج الحياة وبالأشياء التي كانت مصدراً لمتعته من قبل، ويفقد الاهتمام بكل شيء، ويترتب على ذلك أن يفقد شهيته للطعام، وقد يصل الأمر إلى الامتناع عن تناول الأكل نهائياً في بعض الحالات، كما يفقد الاهتمام بمصادر الاستمتاع الأخرى في حياته مثل العمل واللعب وممارسة الجنس والعلاقات الاجتماعية.

مرض فقد الشهية العصبي :

هذه إحدى حالات الاضطراب النفسي الغريبة، وهي شائعة إلى حد كبير خاصة في فئات المجتمع العليا، وتحدث في الفتيات في سن ١٥ - ٢٠ عاماً، وتذكر بعض التقارير أن هذه الحالة تصيب ٢٠٪ من طالبات المدارس الراقية الجامعات في أوروبا "أى بمعدل اثنتين من كل عشر طالبات".

وفي هذه الحالة تمتنع الفتاة عن الطعام كلية وإذا أرغمت على تناول الأكل بضغط من الأهل فإنها تتقيأ كل ما يصل إلى معدتها، أن البعض منهن يكرهن الطعام ويمتنعن عنه نهائياً فيأخذ الوزن في المقصان ويصل الأمر إلى حالة من الهزال الشديد والنحافة الزائدة حتى تبدو العظام بارزة تحت الجلد، وقد شاهدت بنفسى خلال ممارسة الطب النفسى حالات لفتيات مصابات بهذه الحالة كن أشبه بالهيكل العظمى، وأذكر أن وزن إحدى الفتيات وكان عمرها ٢٣ عاماً قد انخفض ليسجل ٢٠ كيلوجراماً فقط!

أسباب نفسية للموت جوعاً :

تختار هؤلاء الفتيات من الأسر الثرية هذا السلوك نتيجة لعوامل نفسية داخلية تدفعهن إلى الامتناع عن الطعام وفقد الشهية كلياً وكراهية الأكل إلى درجة الموت جوعاً، والسبب النفسى وراء هذه الحالات التى عادة ما تبدأ فى فترة البلوغ للفتاة هو التصور الوهمى لدى هؤلاء الفتيات بأن وزنهن يأخذ فى الزيادة مع البلوغ فيبرز الصدر للمرة الأولى ويتغير شكل الجسم ويصاحب ذلك الكثير من المخاوف الوهمية من البدانة، وتحاول الفتاة أن تظل صورة جسدها رشيقة فتبدأ فى الامتناع عن الطعام بصورة مرضية.

وتكون حالة فقد الشهية العصبى عادة مصحوبة بالاضطراب والقلق وانقطاع الدور الشهية، وتتميز الفتيات اللاتى يصبن بها بالحساسية المفرطة، والضمير الحى، وروح العمل والإنجاز، وقد تكون البداية هى الرغبة فى إنقاص الوزن عن طريق "الرجيم" بقصد التخسيس والرشاقة ثم تتطور الأمور بصورة وسواسية إلى الامتناع كلية عن الطعام!

الشيء ونقيضه :

من الغريب حقا أن نرى حالات أخرى هى عكس ما وصفناه من قبل، ونعنى بها مرض الشره أو النهم العصبى، والمرضى هنا يقبلون على التهام كميات هائلة من الطعام رغم أرادتهم، ويستمر المريض فى تناول الأكل لتفريغ المعدة ثم يعود إلى تناول كميات أخرى من الأكل!!

لكن الأغرب من ذلك هو أن تجتمع الحالتان فى مريض واحد، أى تحدث لنفس الشخص نوبات من فقد الشهية العصبى يتبعها نوبات أخرى من الشره والنهم العصبى يستمر كل منها لعدة شهور ويظل المريض فى تبادل بين هذه النوبات المتناقضة!

ورغم أن ذلك يبدو مثيراً للدهشة فإننا نرى فى ممارسة الطب النفسى حالات مماثلة يجتمع فيها الشيء والنقيض من ذلك على سبيل المثال مرض الاكتئاب والهوس فى المريض الواحد حيث يبدو المريض فى حالة حزن شديد وبأس وعزلة ثم ينقلب الحال إلى نوبة من النشاط الزائد والحركة والمرح الشديد حتى أنك لا تكاد تصدق ما ترى، لكن تلك هى طبيعة الأمراض النفسية.

هل من علاج؟

لابد من حالات السمنة من كسر الحلقة المفرغة، فالبدانة تؤدى إلى ثقل وزن الجسم وهذا يحد من النشاط، وذلك بدوره يزيد السمنة، لذا يجب فى البداية التحكم فى كمية ونوع الطعام بالحد من السعرات الحرارية فى الطعام عن طريق نوع مقبول من الحمية (الرجيم)، ويمكن أن يتحقق ذلك بالامتناع عن الأطعمة الدسمة من نشويات كالأرز

والبطاطس، وسكريات كالحلوى والمربى والفطائر، والدهون كالزبد والقشدة، كما يلزم تنظيم برنامج يومي يضمن زيادة النشاط والحركة لكل شخص بدين حسب قدراته، ويتدرج من المشى لمدة نصف ساعة يوميا إلى ممارسة التدريبات الرياضية فى الهواء الطلق بصفة منتظمة.

ومن المهم فى كل الحالات الاهتمام بالجوانب النفسية، ففى كثير من الحالات تكون السمنة مصحوبة بحالة من القلق والاكتئاب تدفع إلى زيادة تناول الطعام كنوع من التعويض فى مواجهة مشاعر التوتر وافتقاد الأمن، لذلك يفيد العلاج النفسى كثيرا فى مثل هذه الحالات، لكن يجب الإشارة هنا إلى أن العلاج النفسى لا يصلح وحده فى الحالات التى تكون مصحوبة باضطرابات الغدد الصماء التى تفرز الهرمونات، وفى بعض الحالات يتم اللجوء إلى الجراحة بإزالة جزء من المعدة كى لا تتسع لكمية كبيرة من الغذاء، أو شفىط الدهون من أماكن تجمعها، لكن هذه الوسائل لا تخلو من المخاطرة نظرا لما ينتج عنها من مضاعفات وآثار قد تكون أسوأ من البدانة ذاتها؛

وقد يحتار الإنسان فى أمر أولئك الذين يمتنعون عن الطعام وهم فى رغد من العيش والثراء الزائد بسبب حالتهم النفسية كما ذكرنا إذا قارنا بينهم وبين أولئك الذين يموتون جوعا فى أنحاء الأرض لأنهم فعلا لا يجدون ما يأكلون، لكن العلاج ضرورى لهذه الحالات ويمكن على أى حال.

وتعالج حالات مرض فقد الشهية العصبى بدخول المستشفى والبدء ببرنامج تغذية لإنقاذ حياة المريض من الهزال حتى لا يموت جوعا مع الأدوية النفسية وجلسات العلاج النفسى، وتتم متابعة الحالة عن طريق مراقبة الوزن باستمرار، ويحتاج الأمر إلى تعاون المريض وأسرته للتغلب على الصعوبات النفسية لدى الحالة ويستغرق ذلك أحيانا مدة طويلة.

آخر الكلام .. سئل الكاتب الأيرلندى الساخر "برنا رد شو" عن أنسب الأوقات لتناول الطعام فقال :

"يأكل الغنى متى يريد. ويأكل الفقير متى يستطيع...!"

الحالة الجنسية مع الاكتئاب

تعتبر الحياة الجنسية من الأنشطة الانسانية الاساسية لما تتضمنه من وظيفة حيوية طبيعية ولما لها من اثار نفسية نتيجة شعور الالفه والمودة المصاحب للنواحي الجنسية ويتم من خلال الحياة الجنسية تدعيم الزواج واستمرار العلاقة الزوجية بصورة طبيعية وفى حالات الاكتئاب قد يحدث بعض الخلل والاضطراب فى الوظائف الجنسية وقد تكون الشكوى من الضعف الجنسى المصاحب للاكتئاب هى اول واهم الاعراض التى تدفع الكثير من مرضى الاكتئاب لزيارة الاطباء وطلب العلاج.

الجنس والحالة النفسية :

هناك علاقة وثيقة بين النواحي النفسية والممارسة الجنسية فى الظروف الطبيعية للرجل والمرأة على حد سواء، ومن العوامل التى تؤثر فى الممارسة الجنسية بصورة طبيعية حالة الاستقرار، او الاضطراب النفسى بصفة عامة حتى فى الظروف الطبيعية حيث يلاحظ كل منا انه اذا كان يمر بحالة تؤثر على الصفاء ذهنى وتسبب له انشغال البال او القلق فإن اقباله على الممارسة الجنسية لا يكون بالصورة المعتادة ويتأثر الاداء الجنسى له نتيجة لذلك او يفقد الرغبة الجنسية مؤقتا حتى يعود الى حالته النفسية الطبيعية.

ويعتبر التأثير بالنواحي النفسية على الحالة الجنسية متبادلا حيث ان اى اضطراب يصيب الممارسة الجنسية ويؤدى الى صعوبات القيام بهذه الوظيفة فى الرجل او المرأة ينعكس بصورة مباشرة على الحالة النفسية وهناك الكثير من حالات القلق، والتوتر، والاكتئاب، تكون مصدرها الاحباط الناتج عن الفشل فى اداء الوظائف الجنسية والحصول على الاشباع الجنسى على الوجه الاكمل كما نلاحظ من خلال ممارسة الطب النفسى ان الممارسة الجنسية من الركائز الاساسية لاستمرار العلاقات الزوجية، ورغم ان الزواج قد يستمر بدون انتظام الممارسة الجنسية بين الزوجين الا ان الخلافات والاضطرابات قد تظهر فى مناطق اخرى من الحياة الزوجية ويحدث عدم التوافق نتيجة لعدم الاشباع بالنسبة لاحد طرفى الزواج او لكل منهما، ويؤكد ذلك اهمية النواحي الجنسية وعلاقتها بالنواحي النفسية وضرورتها لاستمرار العلاقة الزوجية.

ولا يعنى ذلك ان للجنس اهمية ودور اساسى فى كل الانشطة والسلوكيات الانسانية كما يذكر "فرويد" الذى فسر جميع الانشطة الانسانية والظواهر النفسية على انها نتيجة لدوافع جنسية نحن نرى ان ذلك ينطوى على بعض المبالغة لكن اهمية الجنس تظل واضحة بالنسبة للانسان فى حالات الصحة والمرض، وتبعاً لتفسير "فرويد" فإن حالات الاكتئاب النفسى على سبيل المثال تحدث نتيجة لمشكلة فى النمو الجنسي يتعرض لها الانسان وهو طفل فى مراحل حياته الاولى ويتأثر نتيجة لذلك مما يؤدي الى اصابته بالاكتئاب اذا تعرض لاي موقف صعب فى حياته فيما بعد، ورغم الشك فى مصداقية هذا الافتراض فإن هناك علاقة مباشرة بين الاكتئاب من ناحية وبين النواحي الجنسية من الناحية الاخرى، وسوف نحاول القاء الضوء عليها فى هذا الفصل.

الاكتئاب والممارسة الجنسية :

من الشكاوى الرئيسية لمرضى الاكتئاب بصفة عامة فقدان الرغبة الجنسية واضطراب وظيفة الممارسة الجنسية والجدل الذى يدور حول ذلك هو هل يفقد المريض قدرته الجنسية لأنه مكتئب ام ان العجز الجنسي يبدأ اولاً ويؤثر فى الحالة النفسية للمريض نظراً لفشله فى ممارسة وظائفه الجنسية على الوجه المعتاد فيحدث الاكتئاب نتيجة لذلك... والحقيقة ان كلا الاحتمالين وارد فى نسب معينة من الحالات لكن الاكتئاب يؤدي الى فقدان الرغبة الجنسية واضطراب ممارسة الجنس فى كل الحالات تقريباً ويشكو الرجال عادة من الضعف الجنسي، عدم القدرة على الممارسة الجنسية مع فقدان الرغبة تماماً فيما يتعلق بالامور الجنسية، وفى نسبة استثنائية من مرضى الاكتئاب تحدث زيادة مؤقتة فى النشاط الجنسي مع بداية نوبات الاكتئاب ورغم ان ذلك يعد خروجاً على القاعدة العامة لفقد الوظيفة الجنسية مع الاكتئاب الا انه قد يكون وسيلة يقوم بها المريض للدفاع ضد الاكتئاب فى البداية والهروب من اعراضه.

ولمحاولة معرفة كيفية التى يؤثر بها الاكتئاب فى الناحية الجنسية فإن الاطباء النفسيين يفسرون اضطراب الوظائف الجنسية بأنه نتيجة لفقدان الاهتمام بكل شئ وللغزوف عن الاستمتاع بمباهج الحياة وهى من الاعراض الرئيسية للاكتئاب كما ان اضطراب وظائف الجهاز العصبى الذاتى نتيجة للحالة النفسية تنعكس على الوظائف

الجنسية مثل : افراز الهرمونات الجنسية، ووظيفة انتصاب العضو الذكري، والقذف، والشعور باللذة الجنسية، وهناك عوامل أخرى قد تزيد من اضطراب النواحي الجنسية فى مرضى الاكتئاب منها القلق المصاحب للتفريغ الجنسى عن طريق الممارسة الجنسية او حتى عن طريق استخدام العادة السرية، ويؤدى نقص المعلومات الصحيحة المتعلقة بالجنس الى تعقيد الحالة اثناء فترة الشعور بالاكتئاب فالشعور بالاشمئزاز او القلق المرتبط بالامور الجنسية او الشعور بالذنب المصاحب للتفريغ الجنسى عن طريق العادة السرية او التفكير فى الامور الجنسية.

ومن هنا نلاحظ ان الاكتئاب يؤثر سلبيا على النواحي الجنسية التى يشملها الانخفاض والهبوط والبطء الذى يصيب بقية وظائف الجسم والنفس الاخرى فالهبوط فى النشاط الجنسى مصحوب بانخفاض الروح المعنوية والنشاط والحيوية بصفة عامة.

الجنس والاكتئاب فى المسنين :

بالنسبة للمسنين من الأزواج فإن نسبة كبيرة منهم تظل تمارس الحياة الجنسية طالما توفرت العوامل الملائمة مثل الحالة الصحية المناسبة، والظروف المعيشية الملائمة، والتفاهم بين الزوجين، مع غياب الاضطرابات النفسية التى تؤدى الى آثار سيئة ومباشرة على الناحية الجنسية، ومثال ذلك مرض الاكتئاب النفسى الذى يحدث عادة فى السن المتقدم، ومن الحالات المرضية التى وضعها بعض الأطباء لكثرة تكرارها حالة الأرامل من الرجال الذين يعيشون بمفردهم فى حالة حزن وحداد بعد وفاة الزوجة ويستمررون كذلك لمدة من الزمن قد تطول لسنوات، وعندما يقررون الزواج فإنهم يخفقون فى ممارسة الجنس مع شريكة الحياة الجديدة، وذلك رغم أنهم فى حالة صحية جيدة ولا يعانون من أى مرض، وقد أطلق على هذه الحالة "مرض الأرامل" -Widower's Syndrome وقد تم تفسير ما يحدث على أنه العامل النفسى الذى يجعلهم يشعرون بالذنب عندما يتخلون عن الحداد على الزوجة السابقة التى ارتبطوا بها لوقت طويل، لكن هذا التفسير لم يكن كافياً وقد ذكر بعض الأطباء أن السبب ربما يرجع الى عدم قيام هؤلاء الرجال بالممارسة الجنسية لفترة طويلة، وكأى مقدرة أو مهارة لدى الإنسان لا يستخدمها لوقت طويل فإنه فى الغالب يفقدها بسبب عدم الاستخدام.

الجنس منطقة حرجة للرجل والمرأة ايضا

تعتبر الحياة الجنسية من المناطق الحرجة بالنسبة لكثير من الناس الذى يجدون صعوبة بالغة فى وصف المشكلات والاضطرابات الجنسية وكل ما يتعلق بالامور الجنسية بصفة عامة، ويجد الاطباء ايضا صعوبة بالغة فى توجيه الاسئلة والاستفسارات لمرضاهم حول الامور الجنسية، وفى الحقيقة فإن الكثير من الرجال يصفون حالتهم الجنسية بصراحة وقد تكون الشكوى الرئيسية لهم هى عدم القدرة على الاستمرار فى الممارسة الجنسية المعتادة لكن الكثير منهم لا يعتقد ان المشكلة التى تصادفه فى ممارسة الجنس ناتجة عن الحالة النفسية او الاكتئاب فيعتقد بعض الأزواج مثلا ان الملل من العلاقة الزوجية الروتينية او عدم القدرة على التوافق الجنسي مع الطرف الاخر هو سبب المشكلة، وقد تظهر بعض الاعراض نتيجة لعدم تحقيق الاشباع الجنسي رغم ان الممارسة الجنسية تبدو وكأنها تحدث بصورة معتادة وبالنسبة للمرأة فإن حالة الاكتئاب تؤثر على النواحي الجنسية حيث يمكنها فى العادة ممارسة العلاقة الزوجية ولكن دون رغبة حقيقية او شعور بالاشباع، وفى بعض السيدات قد يكون هناك نفور من ممارسة الجنس نتيجة لفقدان الرغبة وعدم الاستمتاع ولذلك تعتمد الزوجة فى هذه الحالة الابتعاد عن الزوج لفترات طويلة وقد يظهر تأثير الاكتئاب على المرأة حين يوجد لديها شعور بأن زوجها يبدو اقل جاذبية فلا تقبل على الممارسة الجنسية معه وقد يفسر بعض الأزواج ذلك على انه تغيير عاطفى يدعو للقلق وقد يتسبب ذلك فى ازيمات شديدة تهدد الحياة الزوجية دون ان يعلم احد ان الاكتئاب هو السبب وراء كل ذلك.

ونظرا لأن الكثير من الحرج يحيط بالسؤال عن الحالة الجنسية فإن الاطباء غالبا ما يفضلون الحديث عنها بصورة غير مباشرة، وفى الطب النفسى فإن العلاقة بين الامراض النفسية والنواحي الجنسية هامة للغاية ويجب الاهتمام بها اثناء المقابلة النفسية واثناء فحص الحالات النفسية، ورغم ان بعض الرجال يجيبون على اسئلة الاطباء ويصفون مشكلاتهم الجنسية بصورة واضحة وصريحة فإنهم فى الغالب لا يعتقدون ان السبب فى المشكلات الجنسية هو الاكتئاب او الحالة النفسية بصفة عامة، ويدفع ذلك الكثير من

الرجال الى طلب العلاج عند الاطباء من تخصصات الطب الاخرى دون التفكير فى عرض المشكلة على الطب النفسى، وبالنسبة للمرأة فإن الحديث فى الامور الجنسية يعتبر من المحظورات تبعا للتقاليد فى البيئة الشرقية وغالبا فإن السيدات لا يتحدثن عن اى تغييرات او اعراض تتعلق بالنواحي الجنسية رغم انها موجودة بالفعل، ولكن الكثير من السيدات عندما يسألن عن هذه المشكلات يجبن بالايجاب، ونحن ننصح بالدقة فى اختيار الاسلوب المقبول بالسؤال عن الامور الجنسية خصوصا بالنسبة لمرضى الاكتئاب اثناء المقابلة فى العيادة النفسية للمرة الاولى، ومن الاسئلة غير المباشرة التى يمكن توجيهها للرجال على سبيل المثال هى :

* هل حدث تغيير بالنسبة لك فى النواحي الجنسية؟

* هل فقدت اهتمامك بالجنس فى الفترة الاخيرة؟

* كيف حال حياتك الزوجية حاليا؟

* هل تعاني من اية مشكلة فى ممارسة العلاقة الزوجية؟ وكيف يحدث ذلك؟

اما بالنسبة للمرأة فيتم توجيه هذا السؤال اثناء المقابلة النفسية بطريقة عارضة لا تتسبب لها فى الحرج فالنسبة للسيدات المتزوجات مثلا يمكن ان تكون صيغة السؤال كالتالى :

* هل تغيرت مشاعرك نحو زوجك فى الفترة الاخيرة؟

* هل هناك فرق فى علاقتك مع زوجك فى الفترة الحالية مقارنة ببداية الزواج؟

* هل هناك انسجام وتوافق بينك وبين زوجك؟

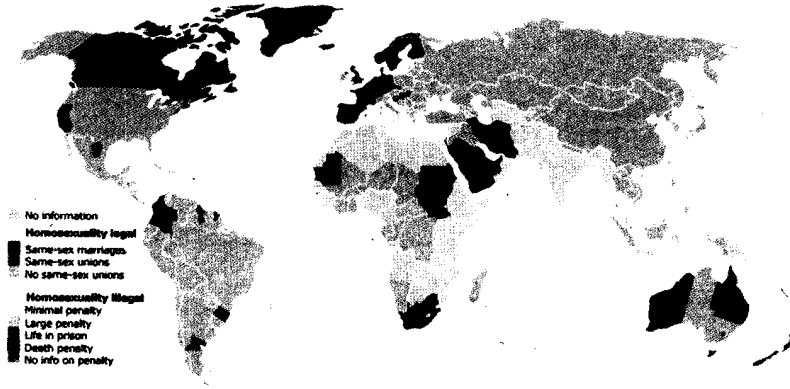
اما بالنسبة للارامل والمطلقات من السيدات، وبالنسبة للفتيات والمراهقات فإن الموقف يكون صعبا للغاية فى الاستفسار عن النواحي الجنسية ويجد الاطباء صعوبة بالغة فى الاقتراب من هذه المنطقة ولو حتى بمجرد التلميح، وعادة اذا لم يتم فهم محتوى هذه الاسئلة من جانب المرضى او للإجابة عنها بصراحة فإن على الاطباء استنتاج الاجابة.

الاكتئاب والشذوذ الجنسي

يحدث الاكتئاب بالارتباط بحالات من الانحرافات الجنسية عموماً،، وقد ظل الشذوذ الجنسي Homosexuality لمدة طويلة يصنف كأحد الانحرافات الجنسية والنفسية، ورغم أن الجنسية المثلية أو ممارسة الشذوذ مع شخص من نفس الجنس من الأمور التي لا تتفق مع الأعراف والتقاليد في معظم المجتمعات بدرجات متفاوتة إلا أن هذه الحالة ينظر إليها في بعض الثقافات الغربية على أنها أسلوب في التعبير الجنسي، ولذلك فلا يعتبر الشذوذ أو ممارسة الجنسية المثلية في حد ذاته اضطراب نفسي إلا إذا اقترن بمشاعر سلبية مثل الرفض من جانب الشخص الذي يمارسه أو شعوره بالندم وتأنيب النفس إزاء ما يفعل، فيعتبر في هذه الحالة يعاني من اضطراب نفسي.

ويعتبر تقرير كنزى في عام ١٩٤٨ من المصادر الهامة التي يتم الرجوع إليها للتعرف على انتشار الاضطرابات النفسية الجنسية، وقد وجد كنزى أن انتشار الشذوذ الجنسي يصل إلى نسبة ١٠٪ في الرجال، و٥٪ في النساء، وأضاف أن ٣٧٪ من مجموع الناس لديهم خبرة جنسية مثلية في وقت ما خلال حياتهم، وهذه الأرقام تبدو عالية للغاية مقارنة بالدراسات المنهجية التي أجريت فيما بعد وتراوحت فيها هذه النسب العالية لانتشار الشذوذ الجنسي بين ١-٢٪، كما ذكر كنزى في تقريره أرقاماً عن انتشار الانحرافات الجنسية Paraphilias رغم صعوبة التوصل إلى إحصائيات دقيقة لهذه الحالات.

والواقع أن الشذوذ الجنسي هو حالة مرضية حيث أن ممارسته قد تبدأ مبكراً في مرحلة الطفولة أو في فترة المراهقة ولا يكون بوسع الشخص التوقف أو التحكم في الدافع الداخلى لديه للحصول على اللذة الجنسية من اللقاء من أشخاص من نفس جنسه، وتكون هناك عوامل نفسية في مرحلة الطفولة وأسلوب التربية وبعض الخبرات الجنسية الأولى قد ساعدت على بداية الحالة، وكثير من الحالات يتوقفون عن هذه الممارسة بعد مرحلة المراهقة.



خريطة توضح المجتمعات التي تبيع الشذوذ الجنسي (درجات اللون)
والمجتمعات التي تجرم الاعراف والشرائع فيها هذه الممارسات

تعبر مصطلحات الشذوذ والجنسية المثلية عن أشياء ووظائف وسلوكيات تتصف بالتمائل والتجانس، والعكس Hetero-، ومصطلح الشذوذ أو الجنسية المثلية Homo sexuality يدل على سلوك الممارسة مع نفس الجنس، كما تستخدم كلمات Gay لوصف من يقوم بهذا السلوك من الذكور، و Lesbian لوصف الإناث، وتشير تقديرات ألفريد كنزي A. Kinsey، عام ١٩٤٨ إلى هذه الحالة في نسبة ١٠٪ من الرجال و ٥٪ من النساء، و ٣٧٪ لديهم خبرة بها خلال حياتهم، لكن دراسات حديثة تؤكد أن النسبة في حدود ١٪ فقط، ولا توجد إحصائيات دقيقة حول هذه الأمور الجنسية، وفي عام ١٩٧٣ قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بإسقاط هذه الحالة من قائمة الاضطرابات النفسية على اعتبار أنها من بدائل الاختبارات للسلوك الجنسي وليست مرضاً.

و تشمل الانحرافات أو أنواع الشذوذ الجنسية عدة حالات لها آثار عميقة على الفرد، ولتوضيح معنى هذا المصطلح فإن الوظيفة الجنسية يفترض أن تساعد على الألفة الإنسانية وتدعم الحب بين طرفين، وقبل ذلك وبعده فإن هذا لها الرئيسي هو التناسل، أما الشذوذ أو الانحرافات الجنسية فإنها على عكس ذلك تؤثر سلباً على العلاقات الإنسانية رغم أنها تمارس بواسطة نسبة صغيرة من الناس لكنها تؤثر على

دائرة أكبر من المحيطين بهم، ومن أنواع هذه الانحرافات : التعرى Exhibitionism، والفتشية Fetishism، والاحتكاك Frotteurism، وجماع الأطفال Pedophilia (وهي أكثر هذه الحالات انتشارا حيث يقدر نسبة الأطفال الذين يتعرضون للتحرش الجنسي بحوالى ١٠-٢٠٪ تحت سن ١٨)، بالإضافة إلى السادية Sadism، والماسوكية Masochism، والتزوى بملابس الجنس الآخر Transvestism، والتبصص Voyeurism، وغير ذلك، كما قد يجتمع أكثر من نوع من الشذوذ فى شخص واحد.

وفى مراجع الطب النفسى يرد ذكر الكثير من الحالات لانحرافات ترتبط بممارسة الجنس أو بالأشياء التى تسبب الإثارة الجنسية والتى تختلف عما هو مألوف ومتعارف عليه فى الممارسة الجنسية الطبيعية.

وفى العيادة النفسية يجب ان يهتم الاطباء النفسيين بالشكاوى المتعلقة بالمشكلات الجنسية فى كل الحالات، وفى مرضى الاكتئاب يتم الاستقصاء عن التاريخ المرضى السابق والظروف الاسرية والعلاقات الزوجية وتعاطى الادوية الاخرى او المواد المخدرة لتحديد اية اسباب اخرى محتملة للاضطراب الجنسي ويتم تحديد فترة العلاج للحالة على اساس العوامل المؤثرة على المريض بالاضافة الى علاج حالة الاكتئاب النفسى، وقد تتحسن حالة الكثير من المرضى بالنسبة للشكاوى الجنسية بمجرد تحسن الحالة النفسية والتخلص من اعراض الاكتئاب، وفى حالات اخرى يتطلب الامر اضافة بعض الاساليب الخاصة لعلاج بعض المشكلات الجنسية مثل العلاج السلوكى، او الارشاد النفسى للزوجين معا، ويتم ذلك من خلال خطة للعلاج تشمل حل المشكلات الجنسية وعلاج حالة الاكتئاب النفسى فى نفس الوقت.

الاكتئاب..وتعدد الزوجات

لا علاقة مباشرة بين تعدد الزوجات والاكتئاب.. ويمكن النظر إلى تعدد الزوجات Polygamy على أنه ظاهرة خاصة بالمجتمعات العربية ودول الشرق الإسلامي، وكانت هذه الظاهرة ولا تزال محل اهتمام واسع في الشرق والغرب على حد سواء، وهناك الكثير من التساؤلات تطرح وتبحث عن إجابة لها منها :

- هل يمثل تعدد الزوجات مشكلة، أم هو حل للمشكلات الأسرية والاجتماعية؟
- هل تكفى زوجة واحدة؟.. أم أن التعدد مطروح كحل يجب اللجوء إليه عند الضرورة؟
- هل هناك قبول اجتماعي لهذه الظاهرة.. وما رأى الرجال والسيدات فى مسألة التعدد؟
- لماذا طفت هذه القضية على السطح وأصبحت مشار اهتمام الجميع فى الفترة الأخيرة؟

وهنا فى هذا الموضوع نتناول تعدد الزوجات وهو المسألة التى قتلت بحثاً من جانب كل أصحاب الأقلام، وتعددت حولها الآراء حتى أصبحت موضوعاً للتشاك والتراشق بين مؤيد ومعارض.. لكن تناولنا لهذه الظاهرة سيكون من وجهة النظر النفسية لطرح هذه الرؤية فى جو من الحياد بين الآراء المتضاربة.. ولنقرأ الآن سطور هذا الموضوع.

تعدد الزوجات.. ملاحظات أولية :

يعتبر موضوع تعدد الزوجات من الأمور المثيرة للجدل، والتى ترتبط فى الأذهان بكثير من المفاهيم والأفكار والانفعالات النفسية للمرأة والرجل على حد سواء، ولم تعد هناك حاجة إلى المزيد من الدلائل على أن هذا الموضوع قد أصبح فى مقدمة اهتمامات الناس فى المجتمعات العربية بعد أن تابع الجميع التناول الاعلامى للقضية، والذى أثار المناقشات والجدل على نطاق واسع فى مختلف الأوساط، ونظراً لاهمية موضوع تعدد الزوجات، وما يتعلق به من حساسيات بالنسبة للزوجات والأزواج أيضاً، وذلك

بالإضافة إلى جوانب هذا الموضوع الاجتماعية والإنسانية والاقتصادية والشرعية، وكذلك الجوانب النفسية في مسألة تعدد الزوجات والتي هي موضوع اهتمامي بحكم عملي في مجال الطب النفسي، والتي نعرضها هنا بإيجاز، ونبدأ بالنقاط التالية كمدخل إلى الموضوع :

- الاهتمام بالحديث والمجدل الذي يدور حول تعدد الزوجات حالياً هو تحريك لقضية قديمة لها أهميتها للرجل والمرأة على حد سواء، وليس مصادفة أن تطفو على السطح حالياً وقثل مسألة جادة يجب أن تكون موضع اهتمام ومناقشة موضوعية حتى وإن ارتبطت في الأذهان بالطرائف والإيماءات والابتسامات.

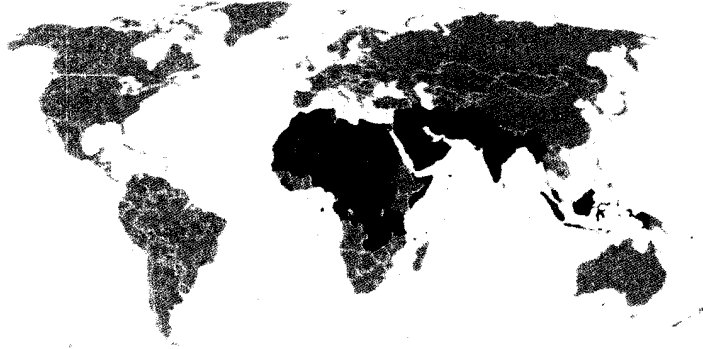
- من وجهة النظر النفسية فإن المشكلات الزوجية أصبحت تشكل عبئاً كبيراً على العلاقات الأسرية والاجتماعية في السنوات الأخيرة، وأستطيع تأكيد ذلك ليس فقط في العيادة النفسية لحالات الاضطراب النفسي في الرجال والسيدات التي تنشأ عن الصراعات الزوجية ولكن أيضاً من خلال الملاحظة ورصد الخلل الذي أصاب علاقات الزواج في المجتمع العربي، ومنها بعض من حالات أصدقاء أعرفهم، وحتى حالات الجرائم الأسرية على صفحات الحوادث في الصحف.

- الهوس الذي أثاره عرض الاعلام لهذا الموضوع الذي تسبب في الكثير من الانفعالات وردود الأفعال النفسية بين مؤيدين معظمهم من الرجال الذين شعروا بالارتياح لهذا العرض المقبول للنموذج الإيجابي لتعدد الزوجات، وبين المعارضين ومعظمهم من السيدات أصحاب الأقلام النسائية في الصحف الذين وصل الأمر بهم إلى الانفعال الهائل وتحريك شعارات ومصطلحات كبيرة منها مثلاً "ثقافة الجوّاري"، و"القهر"، ومنها "تسلط الرجل"، و"حقوق المرأة"... وحتى "حقوق الإنسان" أيضاً.

تعدد الزوجات في المجتمعات العربية والإسلامية :

وهنا نقف أمام الرؤية النفسية لظاهرة تعدد الزوجات، وهي ليست حكرّاً على المجتمعات العربية الشرقية، وليست مرتبطة فقط بالثقافة الإسلامية رغم أنها - من المنظور الإسلامي - عمل مشروع، وممارسة لها ضوابطها في القرآن والسنة، وتسمح بها

بعض المجتمعات البدائية أيضاً كما تسمح بها بعض الطوائف المسيحية مثل المورمون Mormon، وفي دراسة نفسية منشورة حول بعض الجوانب النفسية لتعدد الزوجات قمت بها على عينة من السيدات وتم مناقشتها في مؤتمر عالمي للطب النفسي، وكذلك تم نشرها في دوريات علمية، وفيها تم عرض الحقائق التالية حول تعدد الزوجات :



**خريطة توضح توزيع ظاهرة تعدد الزوجات في مجتمعات العالم..
نلاحظ الانتشار في الدول العربية والاسلامية وافريقيا**

* تشير الأرقام إلى أن ظاهرة الزواج المتعدد ليست واسعة الانتشار في البلدان العربية، وطبقاً للإحصائيات المتاحة فإن النسبة في مصر هي ٤٪ من حالات الزواج، وتزيد قليلاً لتصل إلى حوالي ٥٪ في سوريا والعراق، بينما تصل في دول الخليج إلى نحو ٨٪، لكن هذه الأرقام الرسمية لا تعبر عن واقع الحال حيث توجد نسبة أخرى من الحالات تمثل الزواج غير الرسمي أو غير الموثق الذي يطلق عليه أحياناً العرفي أو السري.

* يتراوح الاتجاه attitude والقبول الاجتماعي لتعدد الزوجات في المجتمعات العربية بين التسامح مع الظاهرة وقبولها في دول الخليج إلى القبول الجزئي في أماكن أخرى مثل المجتمع المصري، أو الرفض التام والمنع بموجب قوانين مثل ما يحدث في تونس، ولكن في بلد آخر هو السودان هناك دعوة رسمية وتشجيع لتعدد الزوجات، لكن الغالب أن وصمة ما ارتبطت بالزواج المتعدد ونظرة عامة اجتماعية لا ترحب بتكرار الزواج وتنظر لمن يفعل ذلك على أنه قام بعمل غير مقبول.

دراسة نفسية حول تعدد الزوجات :

ورد فى الدراسة عرض للأسباب النفسية والظروف الاجتماعية التى تدفع إلى التعدد وكان فى مقدمتها التركيبية النفسية للرجل التى تميل إلى التعدد بصورة فطرية حتى أن دراسة حديثة أشارت إلى وجود جينات تدفع الرجال إلى ممارسة التعدد بعلاقات خارج نطاق الزواج فى الشرائع التى لا تسمح بتعدد الزوجات بما يفسر انتشار خيانة الأزواج على حد التعبير الغربى.

وركزت الدراسة على رد فعل الزوجة الأولى التى تكون الطرف الأكثر تأثراً، والآثار النفسية السلبية للزواج المتعدد، وتم وصف متلازمة مرضية تصيب الزوجة بعد أن يتزوج شريكها بأخرى تبدأ برد فعل عصبى يرفض هذا الزواج الثانى وإبداء الغضب والمقاومة، ثم تتجه الحالة إلى الاستقرار والاتزان مع قبول الواقع الجديد فى فترة زمنية تتراوح من ٦ شهور إلى عامين.

وإذا كان فى هذه الدراسة محاولة علمية جادة لفهم الجوانب النفسية لظاهرة اجتماعية هامة فإننى أعتبر أن الوقت الحالى فرصة مناسبة لطرح هذا الموضوع فى سياق أكثر شمولاً من مجرد طرح وجهات نظر متناثرة وتراشق فى وسائل الإعلام بين أطراف يتهم كل منها الآخر ويدافع عن وجهة نظر شخصية، بل يجب طرح المسألة لمناقشة يشترك فيها المتخصصون وتتناول كل الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والدينية بعيداً عن التحيز، وبحيث تكون المحصلة ذات فائدة تزدى إلى حل لمشكلات الصراعات الزوجية وتسهم فى إعادة الاتزان إلى الأسرة والمجتمع.

الزواج المتعدد وحماية الأسرة والمجتمع :

وهنا نذكر بعض النقاط التى نرى أن توضع فى الاعتبار عند مناقشة القضايا المتعلقة بالزواج المتعدد :

- يجب تناول هذه المسألة بهدوء ودون حساسية من جانب السيدات والرجال، والابتعاد عن الإثارة والرؤية الجزئية للموضوع التى تركز على بعض الآثار السلبية للزواج الثانى، أو تكتفى بعرض نماذج معينة والحكم العام من خلالها على التجربة.

- نحن مع التركيز على المنظور الدينى الذى يتفق تماماً مع المنظور النفسى فى النظر إلى الزواج المتعدد كحل لمشكلات نفسية واجتماعية وسلوكية قبل أن يكون مصدراً لآثار سلبية، وذلك إذا ما تم فى إطار الضوابط الشرعية فى الحالات التى تراعى القدرات والظروف الإنسانية وتضمن أن يتم فى إطار من العدالة دون ظلم أو ضغط على أى طرف من الأطراف.

....فَانكِحُوا مَا طَابَ لَكُمْ مِنَ النِّسَاءِ مَثْنَى وَثُلَاثَ وَرُبَاعَ فَإِنْ خِفْتُمْ أَلَّا تَعْدِلُوا فَوَاحِدَةً أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُكُمْ ذَلِكَ أَدْنَىٰ أَلَّا تَعُولُوا (٣) النِّسَاءِ

وَلَنْ تَسْتَطِيعُوا أَنْ تَعْدِلُوا بَيْنَ النِّسَاءِ وَلَوْ حَرَصْتُمْ فَلَا تَمِيلُوا كُلَّ الْمِيلِ..... (١٢٩) النِّسَاءِ

- لابد من البدء بإزالة الوصمة والمفاهيم والاتجاهات المختلفة التى تربط الزواج الثانى فى الأذهان بالسلبيات فقط أو بمجرد إشباع الدوافع الغريزية، وليحل محلها نظرة أكثر شمولاً على أنه حل مشروع ووسيلة فعالة لإعادة التوافق والاتزان إلى العلاقات بين الرجل والمرأة فى إطار أسرى سوى، وأنه بديل جيد مقبول فيه وقاية وتجنب للمشكلات السلوكية والصراعات الزوجية، ولا يجب رفضه كلياً.

وفى ختام هذا العرض الموجز حول هذه القضية التى نرى أنها تهم قطاعات كبيرة من فئات المجتمع فإننى أقدم باقتراح تم تطبيقه مؤخراً فى بريطانيا حين تم إدخال مناهج دراسية يتم تدريسها للفتيات فى مراحل التعليم الأولى حول دور المرأة فى الزواج وتكوين الأسرة بغرض إعداد زوجات وأمهات المستقبل فى وقت مبكر، وأرى أنه قد حان الوقت لنفكر فى خطوات مماثلة يكون من شأنها وقف التدهور الذى نلاحظه حالياً فى علاقات الزواج والذى يهدد بانهيار الأسرة فى المجتمعات العربية، وليس هذا الكلام من قبيل التشاؤم بل يؤيد ذلك الأرقام التى تؤكد تزايد نسبة الطلاق لتصل إلى أكثر من ٣٠٪، كما تشير إحصائيات أخرى إلى وجود ملايين من السيدات اللاتى يعشن بمفردهن دون زواج، وتتطلب هذه الأوضاع مواجهة وحلول ملائمة.

والأمل معقود هنا على تدخل من الجهات المختلفة وفى مقدمتها الإعلام الذى كان له فضل تحريك هذه القضية على هذا النحو، وغير ذلك من الجهات الرسمية والأهلية الكثيرة التى نسمع عنها، والتى يجب أن تأخذ دورها فى حماية المجتمعات العربية، وهذه المجتمعات يجب أن تكون فى حالة سوية لأنها تشكل المؤسسات التى يتكون منها المجتمع.

حالات واقعية من العيادة النفسية

فى العيادة النفسية - ذلك العالم الخاص الصغير - فإن أى وجه فى الزحام يقع عليه اعيننا بين من يترددون طلباً للعلاج هو فى حقيقة الامر - إذا تأملناه جيداً بشئ من التركيز المتأنى - موضوع قصة او رواية واقعية متكاملة الاحداث قد تفوق تلك التى ينسجها الخيال، وهذه بعض النماذج ارويها كما عايشتها، باختصار شديد وبأسلوب محايد لذكر الحقيقة المجردة دون أى خيال او ابهار درامى، ويعيداً عن الحبكة الروائية حيث ان كتابة القصص ليست مهنتى، اذن فنحن امام لقطات واقعية من العيادة النفسية وهى مثل الحياة مليئة بالألم والعبث والمفارقات العجيبة.

الاكتئاب.. وصور متناقضة:

دخل السيد "س" العيادة النفسية مستنداً على بعض من ذويه وهو فى حالة اعياء شديد حتى جلس على مقعد فى مواجهة الطبيب النفسى حيث كان واضحاً ان افراد أسرته وبعضاً من اصدقائه قد اتوا به الى العيادة النفسية رغماً عنه بعد ان ساءت حالته وامتنع عن الطعام والحديث لعدة ايام متواصلة، ولم تكن تلك هى البداية بل كان المشهد الختامى الاخير بلغة المسرحيين، ومنه نعود بطريقة "الفلاش باك" لنتتبع بداية الاحداث وتسلسلها.

كان السيد "س" واحد من شخصيات المجتمع الشهيرة فى بلدته بما له من الثراء الواسع والمركز المرموق، وعرف عنه بجانب مكانته الرفيعة قمتعه بشخصية جذابة، وعاش حياة حافلة بالحياة والنشاط، أما بداية متاعبه منذ سنوات حين بدأ يشعر بتراجع رغبته فى متابعة اعماله، ويتكاسل فى عمله على غير ما درج عليه من نشاط، وبدأ يفضل البقاء بالمنزل ولم تعد لديه رغبة فى مقابلة اصدقائه، وحدث فى هذه الفترة ان اصيب ولد له فى حادث طريق اليم اودى بحياته فحزن حزناً شديداً، وفى نفس العام مرضت زوجته بعلة مزمنة، ويبدو ان المصائب لا تأتى فرادى كما يقولون فقد تدهورت تجارته وتراكت عليه الديون ومنى بخسارة مالية كبيرة.

ولما كان لكل انسان طاقة احتمال بحدود معينة إذا تعداها لا يكون بوسعه الصمود فى مواجهة امور الحياة، وهذه هى النقطة التى يفقد فيها الانسان توازنه النفسى وتبدأ حالة المرض، وهنا تظهر اعراض مختلفة كانت فى هذه الحالة مشاعر الحزن والاسى التى تمكنت من نفسه، فبدأ يضجر بكل شئ، واهمل مظهره ونظافته، ثم تطورت الحالة الى عزوف عن كل مباهج الحياة، وامتناع عن الطعام والشراب وارق يمتنع معه النوم، والخطر من ذلك انه حتى فى العيادة النفسية كان يعجز عن حتى عن بث شكواه فكنت اطلب منه ان يكتب ما يشعر به وما يريد ان يقوله على الورق ويقدمه فى زيارته التى تكررت بعد ذلك للعيادة النفسية.

وكانت الاستجابة للعلاج جيدة حيث اختفت علامات الكآبة فى غضون اسابيع، لكن الايام التالية شهدت تطور الحالة بطريقة غريبة، فقد بدأ من جديد فى الاقبال على الحياة بصورة مبالغ فيها حيث تبدلت مشاعر الكآبة لديه بشعور زائف بالعظمة، ومعه حالة نشوة غامرة ونشاط مبالغ فيه، وراح يخطط لمشروعات وهمية هائلة لا تقوى على تنفيذها دولة صغيرة، وزار العيادة النفسية فى هذه الحالة مرغماً هذه المرة ايضاً حيث لاحظ ابناؤه انه راح يبدد ما بقى تحت يده من الاموال، وبقى الذى يجمع بين الشئ ونقيضه ونطلق عليه الهوس او لوثة المرح والاكتئاب، وفيه تجتمع الحالتان فى المريض نفسه فى نوبات تعاوده من حين لآخر.

وليس ذلك المرض هو النموذج الوحيد للتناقض فى بعض الاضطرابات النفسية، فكما رأينا فى مريضنا هذا تأرجح الحالة بين طرفى النقيض حيث الكآبة الحادة ثم لوثة الهوس والمرح، وفى حالات اخرى نرى المرضى يعزفون تماماً عن تناول الطعام، ويحدث ذلك فى الفتيات حيث تمتنع عن الطعام لشهور فيتناقص وزنها وتبدو فى حالة هزال شديدة، ثم تحدث نوبة من النهم المرضى لنفس المريضة حيث تقبل على تناول كميات هائلة من الطعام بشراهة، وهكذا يجتمع فى هذه الحالة التطرف الشديد فى الامرين المتناقضين!

ومن امثلة التناقض فى مرضى النفس ايضاً ما يحدث فى حالات السرقة المرضية حيث يقدم شخص من الاثرياء على سرقة بعض الاشياء التافهة اثناء تجوله فى احد المحلات للتسوق، وهو يفعل ذلك بتأثير رغبة داخله لا يستطيع مقاومتها، ومن امثلة ذلك المليونيرة التى تلتقط زجاجة عطر زخيسة وتحاول التسلل خارج احد المحلات مع انها تمتلك ثمن كل هذا المحل وما فيه!

ومن امثلة التناقض ايضاً بعض المرضى الذين يتقمصون شخصيات المشاهير والزعماء فمنهم من يدعى بأنه "الملك" او "الرئيس" او "النبي المنتظر" ويعيش فى هذا الدور وهو فى ثياب رثة ومظهر لا يمكن ان ينم عما يقوله، ويفسر هذا المسلك فى الطب النفسى بأنه انعكاس لشعور داخلى بالضآلة لديه!

الانسان فى ضعفه وتفوقه :

لم يكن السيد ح مبالغاً وهو يروى لى حكايته مع المرض ويصف مشاعره حين تكلم لأول مرة بعد اسبوع امضاه داخل جناحه الخاص فى احدى المصحات النفسية الخاصة، وكان قد نقل الى المستشفى بمعرفة زوجته ونفر من اهله بعد ان ساءت حالته بالمنزل، فقد امضى قبل ذلك عدة ايام فى عزلة داخل غرفته يجلس بلا حراك طول يومه وليلته، يرفض الحديث مع كل من حوله ولا يتناول الطعام ولا يغمض له جفن، بل لا يكثرش بأى شئ، وتروى زوجته انه حتى اطفاله لم يعد يأبه بوجودهم بالقرب منه او يداعبهم كعادته، ولم تجد زوجته بدأ عن الاستعانة ببعض اقاربه واستقر رأى الجميع على نقله الى المصحة النفسية حيث بدأ علاجه حتى تحسنت حالته نسيباً وامكن له ان يتحدث مع طبيبه، قال :

"لا أدري لماذا اتوا بى الى هذا المكان، ومن قال اننى كنت بحاجة الى اى علاج، ولماذا الدواء وانا لا اشكو من شئ، كل ما هنالك اننى فى حالة زهد فى الحياة فلم يعد هناك شئ اطمح فى الحصول عليه، فأنت مثلاً يا دكتور لماذا تعمل الآن؟ بالتاكيد لتحصل على نقود وتنوى ان تستفيد من عائد عملك فى الحصول على مسكن مناسب وسيارة فاخرة، وبالتاكيد فأنت تحلم ايضا بالنجاح والشهرة والممتلكات والنفوذ والمركز

المرموق، اليس كذلك، هذا هو عادة ما يسعى الناس الى تحقيقه من اهداف.

"أما انا فإننى اختلف عنك وعن بقية الناس لأننى ليس لدى ما اسعى الى تحقيقه بل ليس هناك - صدقنى - ما يستحق ان اعيش من اجله، وكما ترى فإن عمري لا يتعدى ثمانية وعشرين عاماً ورغم ذلك فقد كان لدى منذ بداية حياتى كل ما يحلم به اى انسان، فقد توفرت لى الثروة الطائلة وتملكت كل شئ، بل كنت انتقل الى اى مكان اريد وفى اى وقت اشاء، وحصلت على كل ما ابتغيه دون اى عناء، وزاد على ذلك ان حصلت على وظيفة رفيعة المستوى، وتزوجت وانجبت طفلين، وتحقق لى كل ذلك قبل ان ابلغ عامى الرابع والعشرين.."

"وقد تسألنى : إذن ما هى المشكلة؟ واصارحك القول اننى لا اعرف تحديداً ما هى المشكلة، لكن ما حدث هو شعور لا يقاوم بالسأم والملل وجدته يتسلل الى نفسى، ولم تفلح كل ممتلكاتى فى منحى السعادة وراحة البال، وفشلت فى ان اجد المتعة فى اى شئ مما يعتبره الناس مصدر سعادة، وحاولت ان اجد مخرجاً من هذا الملل فالتجته الى تعاطى الخمر وبعض المخدرات ولكن عبثاً، بل لقد كانت النتيجة عكسية حيث تفاقمت حالتى وزاد عليها تأنيب الضمير والشعور بالإثم، ولا اخفى عليك ان فكرة الخلاص من الحياة ووضع حد لهذا اليأس القاتل قد تملكتنى لبعض الوقت، ولا تزال تراودنى من حين لآخر، فالظلام يكتنف مستقبلى، ولا امل لى فى هذه الحياة".

انتهى كلام السيد ح ولكن قصته لم تنته بعد، فقد علمت انه بعد ان غادر المستشفى قد عاودته الاعراض الحادة وساعت حالته ونقله ذووه للعلاج فى الخارج، ثم انقطعت اخباره، ولكنى اذكر هذا الشاب احياناً فى بعض المناسبات فتثير كلماته فى نفسى مشاعر متناقضة، وكثيراً ما أتساءل بينى وبين نفسى عن جدوى السعى اللاهث لنا فى الحياة وراء الحصول على المال والممتلكات، وتذكرنى قصة صاحبنا وكلماته بالقول الشائع "لن يستريح الانسان إلا فى قبره"، فالناس يندمجون تماماً فى السعى وراء اهداف لا تستحق كل هذا الكفاح والصراع، لكنهم لم يدركوا بعد الحكمة التى توصل اليها صاحبنا ويؤكد انها هى الحقيقة التى عندما نكتشفها سوف نتبين صدق ما توصل اليه! ولا اعلم اين هو الآن.

ضحايا مشكلات الزواج :

كان السبب المباشر وراء زيارة الطفلة "هالة" ذات الاعوام السبعة للعيادة النفسية هو توصية طبية الصحة بالمدرسة بعرضها على الطبيب النفسى بعد ان فشلت جهودها فى التعرف على الحالة التى المت بهذه الصغيرة بعد ان كانت تحب دروسها وتقبل على مدرستها ثم اصبحت ترفض بشدة مجرد الذهاب الى المدرسة، وإذا أجبرت على ذلك تظهر عليها اعراض حقيقية فتنتابها حالة من الرعب والهلع والشحوب ثم تصرخ مع آلام شديدة فى معدتها ولما كانت هناك قاعدة ذهبية فعرفها فى الحالات النفسية للأطفال مؤداها ان علينا الا نبحث عن الاضطراب فى الطفل نفسه لأن كل ما بيديه من اعراض ليست سوى انعكاس للخلل فى ابويه او اسرته، لذا علينا ان نقابل الوالدين ونفتش عن الخلل هناك.

وفى حالة "هالة" كانت خلافات الوالدين غير خافية، فمئذ زواجهما قبل تسع سنوات كان التوافق مفقوداً تماماً بينهما، حيث نادراً ما كان يحدث بينهما اتفاق على اى شئ، وكان على هالة وشقيقها الاصغر ان يتابعا بصورة شبه يومية مشاهد هذه المشاحنات بين الاب الذى يحبونه لكن عمله يمنعه ان يعطيهم من وقته الكثير، واستمعوا اليه وهو يهدد بأنه لن يعود الى المنزل اذا استمرت الام فى عنادها، كما استمعوا اليها ايضاً وهى تصرخ وتلعن وتنعى حظها وتتوعد بأنها لن تستمر فى هذا البيت، وكان يتجه هذا الوضع المزمن والذى يشبه الحرب الباردة ان الابناء صاروا يشعرون بعدم الامن، ويتصورون انهم اذا خرجوا من المنزل قد يعودوا فلا يجدوا الاب او الام، وكانت ترجمة هذه المشاعر لدى الأخ الاصغر لهالة هى حالة التبول اللاإرادى بالفراش، ولدى هالة برفض المدرسة والخوف المرضى.

وحالة "هالة" ليست سوى احد جوانب مشكلة الخلافات الزوجية التى تحتل مكاناً هاماً فى الحالات التى نراها فى العيادة النفسية وتقف وراء نسبة مثوية كبيرة من حالات القلق والتوتر والاكتئاب النفسى لدى الأزواج والزوجات والاطفال، ويشكو الأزواج عادة من النكد والغيرة والعصبية والعناد الذى تبديه الزوجات اللاتى يحملن الحياة الاسرية الى جحيم لا يطاق، بينما تشكو الزوجات من عدم اهتمام الأزواج بهن

بالقدر الكافى، وفى كل الاحيان تكون الاسباب هامشية وتافهة لكنها تتفاقم مع سوء الفهم وسوء النوايا ايضاً، فكل طرف يعتبر نفسه المظلوم وصاحب الحق!

ومن كثرة ما نرى من الخلافات الزوجية وآثارها النفسية المتنوعة يخيّل الى المرء فى بعض الاحيان ان الزواج شر كله لما له من "اثار جانبية"، وفى الحقيقة فإن اى مشكلة فى العمل او مع الاصدقاء مهما كانت حداثتها تتضاءل بجانب الهموم والنكد داخل البيت، وهناك من يقول بأن الزواج يكون فى النهاية لأى قصة حب ونهاية الحب نفسه! ولكن هذا لا يجب ان يدفعنا الى اتخاذ موقف من الزواج فالانسان لا يستطيع ان يحيا بمفرده، وهو بحاجة الى الحب حتى يشعر انه ليس زائداً عن الحاجة، ولكن الحب يعنى النقاء دون سيطرة وشعور متبادل يحقق الاشباع المطلوب، ولقد ثبت ان الفشل فى الحب او العجز عنه يتسبب فى كثير من الاضطرابات النفسية من قلق وتوتر واكتئاب، كما ان الكراهية تقف وراء الانحراف والإدمان والجريمة وهى دعوة للهدم والفناء إذا استبدت بعقول البشر.

ان يوجهوا اليه سهامهم فيصيبوه دون ان يملك دفاعاً، مجرد الاعتقاد يمهّد الطريق لهزيمة المرء نفسياً وينال من قدرته على المقاومة، وليس المرض النفسى فى مثل هذه الاحوال سوى الاستسلام لأفكار من الممكن ان تغلب عليها بالإيمان والقوة الروحية، ولقد اجتهدت قدر الطاقة فى ابداء اهتمامى بمشكلة الاستاذ ابراهيم لكنى امام قناعة بأن عين زميله هى سبب مشكلته لم يكن بوسعى ان افعل شيئاً سوى ان اطلب منه ان يشحذ ارادته ويستنفر الاحتياطي الروحى فى داخله ويتجاوز الموقف، هذا ما قلته له ولا ادري ان كان قد اقتنع بما سمع ام لا.

الاكتئاب - لا علاقة له بالجن - ولا علاج له بالشعوذة،

كان ذلك فى منتصف احدى ليالى الصيف حينما استدعيت على عجل لمناظرة احدى حالات الطوارئ النفسية، وكانت الحالة لفتاة فى العشرين من عمرها تقريباً ترتدى ملابس رثة ممزقة وفى حالة هياج شديد ونوبات من البكاء والصراخ والضحك الهستيرى، ورغم ان هذه الحالات تصادفنا فى العادة بين الحين والآخر ولا يعتبر

مظهرها غريباً او نادراً الا ان ما لفت انتباهي ما وجدته من اصابات بجروح وكدمات لا يخلو منها اى مكان فى جسدها، فلما استفسرت من ذويها عن سبب هذه الاصابات اجابنى احدهم بعد قليل من التردد بأنهم حين لاحظوا عليها الحالة العقلية الشديدة التى لم يكن بوسعهم السيطرة عليها ذهبوا بها الى احد الاطباء المشعوذين فأكد لهم انها قد اصابها مس من الجن، وان عليه ان يخرج الجن خارج جسدها حتى تشفى، وبدأ على الفور فأوثقها بالحبال وراح يتلو بعض التعاويذ لكن ذلك لم يكن كافياً ليصل الى ما يريد فقد استعصى عليه اقناع العفريت بالخروج وهنا بدأ بأسلوب آخر فلجأ الى ضربها فى كل مكان فى جسدها معتقداً انه بذلك يطارد الجن حتى يضطره الى الخروج لكن عبثاً! فلما اوسعها ضرباً وخشى ان يودى بحياتها اشار عليهم بنقلها الى العيادة النفسية لأن هذا العفريت العنيد ابقى ان يستجيب للحيلة او العنف!

والحقيقة ان هذه الحالة لم تكن الاولى ولن تكون الاخيرة فى سلسلة ممارسات الوسائل العلاجية غير الطبية التى ينجم عنها اذى بدنى شديد، فقد رأينا من هؤلاء المعالجين من يسرف فى الكى بالنار ايضاً، ومن يستخدم مواد طبيعية وكيميائية ضارة فى وصفات غير مقننة، هذا اضافة الى استهلاك الوقت والجهد فى العلاج بطرق غير مجدية تتسبب فى تأخر ذهاب المرضى الى العلاج الطبى فتتفاقم حالتهم وتضحي اكثر صعوبة.

واضافة الى ذلك فإن هناك دلائل عديدة على ان الكثير من الممارسات غير الاخلاقية ترتكب من خلال ما يقوم به ادعياء تحت ستار التداوى والتطبيب، ناهيك عما نسمع عنه من ابتزاز مادی للضحايا الذين ينساقون بتأثير طلب الشفاء (كمن يتعلق بقشة وهو يغرق) ويدفعهم حظهم الى برائن هؤلاء المشعوذين وعليهم تلبية طلباتهم المبالغ فيها، وللحقيقة فإن هؤلاء يشكلون تحدياً خطيراً للخدمات الصحية النفسية ويستفيدون بالوصمة التى تحيط بالتردد على العيادات النفسية والتى لا زلنا نعانى منها، وصراحة فإنهم يلقون قبولاً اجتماعياً لما تتصف به اساليبهم من قوة الايحاء التى تضى عليها تأثيراً نفسياً لا نستطيع انكاره يسهم فى شفاء بعض الحالات بالفعل!

الفصل الخامس

الأكتئاب ومواقف الحياة

مواقف الحياة

اكتئاب المسنين في الشيخوخة

لا يمكن أن تكون الشيخوخة مرحلة مثالية للإنسان بعد أن ذهب الشباب بحيويته وحل محله الوهن والضعف، واقتربت الرحلة من نهايتها، إذن فالمشكلات النفسية في الشيخوخة قائمة لا محالة، لكنها تتراوح بين مشاعر الملل والعزلة والفراغ الى الإضطرابات النفسية والعقلية الشديدة كالعتة (خرف الشيخوخة) والاكتئاب النفسي الشديد الذي يدفع الى التفكير في الانتحار في بعض الأحيان

الاكتئاب مع تقدم السن.. لماذا

ويصيب الملل عادة كبار السن بسبب ما آل اليه وضعهم وحالتهم الصحية والاجتماعية وهم دائماً ما يشكون من الأمراض التي أصابتهم ويتحدثون عنها طويلاً، وهذا من شأنه أن يبعث على الملل في صغار السن الذين لا يحبون بالستماع الى هذه الأحاديث، كما أن الملل الذي يعاني منه المسنين من غط حياتهم يدفعهم الى الإحتجاج والامتنعاص من كل شيء حولهم، وهم يحاولون البحث عن دور مما يجعلهم عادة يصطدمون بالآخرين من حولهم لأنهم يريدون أن يطبقوا مفاهيمهم القديمة في زمن مختلف.

ويكون للفراغ الذي يحدث عقب التقاعد من العمل أسوأ الأثر في الحالة النفسية لكبار السن، فالحرمان من العائد المادى والأدبى للعمل قد يكون البداية للتدهور العقلى والنفسى وقد تأتى مع ذلك المشكلات الصحية وكأن كل هذه الأشياء يجبر بعضها بعضاً، وقد لوحظ أن المسنين الذين يعيشون داخل دور الرعاية التي تقدم لهم خدمات كاملة ويقوم على خدمتهم أعداد كبيرة من العاملين يشعرون أكثر من غيرهم بوطأة الفراغ القاتل الذي يؤدي الى تدهور صحتهم البدنية وقدراتهم العقلية!

ويشكو المسنون من انفضاض الناس من حولهم مما يجعلهم يعيشون في عزلة قاتلة وتضييق دائرة علاقاتهم في محيط الأسرة والأصدقاء، والحقيقة أن الناس ينفضون بالفعل من حول المسن لأنه دائم الشكوى، وكثير الانتقاد، ولا يكف عن توجيه النصائح

المتتالية، كما أن الكثير من المسنين لديهم شك زائد فيمن حولهم ويعتقدون أنهم سوف يسلبون أموالهم وقد يتهمونهم بذلك فى بعض الأحيان، كذلك يلاحظ على البعض من المسنين المبالغة فى البخل وفى الإنفاق فهم لا يدفعون الا مكافآت قليلة لمن يقدم لهم الخدمة كما أنهم عادة ما يقدمون هدايا رخيصة الثمن، ويشكون من غلاء الأسعار رغم أنهم فى الغالب أغنياء، إن النتيجة النهائية لكل ذلك هو العزلة التى يعانى منها المسنون وتؤثر سلباً على حالتهم النفسية.

اكتئاب الشيخوخة..كيف يحدث؟

تزيد الإصابة بمرض الاكتئاب النفسى فى كبار السن حيث تبدو مظاهره على نسبة كبيرة من المسنين، وهناك أسباب كثيرة وراء الاكتئاب فى الشيخوخة، فمجرد أن ينظر الانسان الى حالة فى هذه المرحلة وقد أصابه الضعف وتراكت عليه العلل والأمراض، ثم العزلة التى يعيش فيها وتفرضها عليه ظروف التقاعد عن العمل والبعد عن المجتمع، وقد يزيد الأمر سوءاً حين يفقد شريك حياته أو عزيزاً لديه، إضافة الى ما يجول بخاطر المسنين من شعور بالإستغناء عنهم وعدم الحاجة اليهم، وأنه لم يعد مرغوباً فى وجودهم بعد أن أدوا وظيفتهم فى الحياة ولم يعد لديهم ما يفعلونه، كل ما تقدم أو بعضه يكون سبباً كافياً لحدوث الاكتئاب لدى كبار السن، وذلك بالإضافة الى فكرة الموت وانتظار النهاية التى تسيطر على البعض منهم وتحول دون استمتاعهم بالحياة فى أيامهم الأخيرة.

ويمكن أستنتاج الإصابة بالاكتئاب فى أى من المسنين حين تبدو عليه علامات التبدل، والانسحاب من الحياة وفقدان الاهتمام بكل ما حوله، وافتقاد الهدوء، والحزن دون سبب واضح، كما أنه لا يرغب فى الطعام، ويضطرب النوم لديه فيصيبه الأرق، وإذا تحدث كان الاحباط ومشاعر القلق واضحة فى حديثه، إضافة إلى اشارات اليأس والتشاؤم وقد تسيطر عليه أفكار اصابته بمرض عضال لا يشفى دون وجود لما يؤيد ذلك، أو فكرة الفقر الذى يتهدده هو وأسرته رغم أنه فى بحبوحة من العيش، أو يعبر عن مشاعر قاتلة بالندم على أمور بسيطة حدثت فى شبابه وصباه أو لم تحدث أصلاً!

الاستدلال على الاكتئاب بالقياس :

يمكن التأكد من وجود الاكتئاب باستخدام مقياس نفسى يتكون من مجموعة من الأسئلة توجه إلى المسنين ويطلب إليهم الإجابة عليها بالنفى أو الايجاب (لا أو نعم)، وقد تم تصميم هذا المقياس للمسنين حيث يختلف عن غيره مما يستخدم فى صغار السن لنفس الغرض.

وهذا المقياس يتألف من ١٥ سؤالاً يتم الاجابة عليها بالنفى أو الاثبات (لا أو نعم)، وهو مصمم خصيصاً ليطبق على المسنين لقياس وجود الاكتئاب. وهذه هى الأسئلة :

- ١ . هل أنت راض عن حياتك ؟ نعم / لا
- ٢ . هل تخلت عن كثير من اهتماماتك وأنشطتك ؟ نعم / لا
- ٣ . هل تحس أن هناك فراغاً فى حياتك ؟ نعم / لا
- ٤ . هل تشعر غالباً بالملل ؟ نعم / لا
- ٥ . هل روحك المعنوية عالية معظم الوقت ؟ نعم / لا
- ٦ . هل تخشى أن شيئاً ما سيئاً سوف يحدث لك ؟ نعم / لا
- ٧ . هل تشعر بأنك سعيد معظم الوقت ؟ نعم / لا
- ٨ . هل تشعر غالباً أنك عاجز ؟ نعم / لا
- ٩ . هل تفضل البقاء بالبيت على الخروج لعمل بعض الأشياء ؟ نعم / لا
- ١٠ . هل تشعر بأن لديك مشكلة : الذاكرة أكثر من ذى قبل ؟ نعم / لا
- ١١ . هل تظن أن وجودك على قيد الحياة الآن شئ رائع ؟ نعم / لا
- ١٢ . هل تشعر بأن وجودك الآن عديم القيمة إلى حد ما ؟ نعم / لا
- ١٣ . هل تشعر أنك تفيض حيوية ؟ نعم / لا
- ١٤ . هل تشعر بأن وضعك يائس ؟ نعم / لا
- ١٥ . هل تشعر أن معظم الناس أحسن حالاً منك ؟ نعم / لا

ولمعرفة إذا ما كان المسن يعاني من الاكتئاب، يتم وضع درجة واحدة لكل إجابة إذا كانت داخل الدائرة، ولا يجب أن ندع المريض يعلم ما تعنى هذه الدائرة حيث تدل على وجود الاكتئاب، بعد ذلك يتم جمع الدرجات فإذا كان المجموع الكلى أكثر من ٥ درجات كان ذلك دليلاً على الاكتئاب.

حالة طريقة تشبه الاكتئاب..

ثمة أمر لا يخلو من الطرافة يتعلق بما تتحدث عنه، فقد وجد أن نسبة من كبار السن ممن ينتمون إلى الطبقات العليا أو المتوسطة في المجتمع، ولا يعانون من الفقر، يفضلون العيش بمفردهم، ويتجهون إلى إهمال ملابسهم ونظافتهم الشخصية، بل أكثر من ذلك يجمعون القمامة والقاذورات ويحتفظون بها دون مبرر كما أن المكان الذي يعيشون فيه يكون في حالة من الفوضى الشاملة، ورغم أن هؤلاء الناس لا يعانون من مرض العته أو خرف الشيخوخة ولا من الاكتئاب أو التخلف العقلي فإنهم يختارون الاستمرار في الحياة بهذه الطريقة، والزهد في كل شيء في الحياة رغم إمكانية توفر بدائل أفضل لهم، ويعتبر ذلك لونا من التطرف في سلوك هؤلاء المسنين قد يعرضهم للإصابة بالأمراض أو الهلاك من برد الشتاء، وقد أطلق على هذه الحالات مرض "ديوجينز" نسبة إلى الفيلسوف الذي أسس المبدأ القائم على فلسفة الزهد في الحياة وأطلق عليه المذهب "الكليبي" أو الساخر.

الوقاية وعلاج اكتئاب المسنين

يتم العلاج الملائم للاكتئاب في كبار السن بمراعاة ظروف كل حالة على حده، فبعض الحالات تحتاج إلى الإرشاد والتدخل لوضع حل لمشكلة العزلة التي يعانيها بعض المرضى الذين يعيشون بمفردهم، وقد يتطلب العلاج أن يشترك الأهل مع الأطباء والخدمة الاجتماعية لمساعدة المريض وتهيئة البيئة المناسبة له، وبعض حالات الاكتئاب تحتاج إلى العلاج الطبي عن طريق الدواء، وهنا يجب الاحتياط في استخدام أدوية الاكتئاب وضبط الجرعات حتى لا تسبب آثاراً جانبية سيئة، وهناك بعض الحالات الشديدة التي يخشى معها أو يفكر المريض في إيذاء نفسه أو يضر حداث حياته

بالانتحار، وهنا يجب التدخل السريع لعلاج هذه الحالات، وتستخدم أحياناً الصدمات الكهربائية كعلاج ناجح لحالات الاكتئاب.

وهنا نقدم بعض الأفكار التى تساعد على الاستمتاع بالشيخوخة، وكنت أود أن تكون مطبوعة فى دليل جذاب مثل المطبوعات السياحية، لكن هذه دعوة إلى المسنين فقط للتفكير معى فى هذا التصور للاستمتاع بالشيخوخة، وطالما أنها إحدى مراحل العمر التى فرض علينا أن نعيشها بما لها وما عليها فلماذا لا نقرر أن نتخلص من متاعبنا فيها بقدر الامكان، وهاهى بعض السبل إلى ذلك..

* لا للعزلة .. فالابتعاد عن الحياة يزيد الوضع سوءاً، ونحن نتكلم ونفكر جيداً حين نكون مع الناس، وحين نناقش الآخرين، إن ذلك هو الوسيلة الوحيدة لتدريب قدراتنا العقلية، والاحتفاظ بها فى مواجهة ما قد يصيبها من تدهور مع السن، كما أنه وسيلة لتدعيم ثقتنا فى أنفسنا.

* لا للفراغ .. عليك بشغل الوقت باستمرار، ولم لا يكون لديك برنامج يومية فى حياتك؟ إن ذلك هو البديل عن الفراغ القاتل حيث تصحو من نومك وقت تشاء وتبقى دون تغيير ملابس النوم طول الوقت، وتأكل وقت تجوع دون انتظام، إبدأ بإعداد برنامج مناسب لسنك يتضمن بعض الأعمال التى كنت تقوم بها من قبل، أو حتى عمل جديد تتعلمه وقمارسه وتستمتع به، وهناك الكثير من الأعمال الخيرية المناسبة حيث تفيد الآخرين وتستفيد أنت نفسك.

* استمر على علاقة بالعالم من حولك، ولا تسمح للعجز أو المرض الذى أصابك أن يفصلك عن العالم الخارجى، فضعف السمع أو البصر أو العجز عن الحركة يمكن استخدام وسائل للتغلب عليها، وطالما توفرت لدينا إرادة الحياة فلا يمكن أن يحول بيننا وبين الاستمتاع بهذه المصاعب

* العلاقة مع الماضى يجب أن تظل قائمة، وقد يكون النسيان سبباً لقلقك وحرجك فى بعض المواقف لكننى هنا ساذرك ببعض الوسائل التى تساعدك على التغلب على النسيان، فاستخدام مفكرة الجيب لتسجيل المواعيد، وتدوين المعلومات الهامة،

والاعداد المسبق قبل مواجهة بعض المواقف، أو اللجوء إلى التذرع بتقدم السن بدل الحرج عند النسيان كلها وسائل تخفيف من آثار النسيان، ولا تدع المجال لضعف الذاكرة ليحول بيننا وبين الاستمتاع بالحياة.

* حاول أن تحتفظ بحالة من صفاء العقل والفكر، ولا تدع شيئاً يتركك وتفكيرك ويعكر صفو حياتك، حاول أن تجعل الجو المحيط بك يساعدك على هذا الصفاء، وليكن المكان من حولك ملائماً ليشيع في النفس البهجة، ولا داعى لكل ما يثير مشاعرك أن يتواجد أمامك، وعليك أن تبقى فقط على الأشياء الجذابة.

* عليك دائماً بالتفاؤل، والسبيل إلى ذلك أن تتبنى أفكاراً إيجابية عن الحياة، فحين تردد لنفسك دائماً "الشيخوخة كلها بؤس والآم" فإن مثل هذه العبارة قد تشيع في نفسك الاضطراب والهزيمة واليأس، أما إذا استبدلتها بعبارات أخرى ايجابية تردها مع نفسك مثل "السعادة موجودة داخلى ومن حولى"، ومثل "الحمد لله.. حالتى أحسن من غيرى كثيراً" فإن ذلك من شأنه أن يملأك بالتفاؤل والفرق كبير جداً بين اليأس والتشاؤم من ناحية وبين الأمل والرضا والتفاؤل من الناحية الأخرى، إن السبيل إلى الاستمتاع هو عدم التخلي عن المشاعر الايجابية، وعدم الاستسلام لليأس والمشاعر السلبية كالندم والاحباط.

* لا داعى للمخاوف.. والمخاوف هنا تتسلل إليك فى الشيخوخة شيئاً فشيئاً مع التعب والمرض حتى تملكك تماماً، فالخوف من المرض أسوأ من المرض نفسه، أما الخوف من الموت الذى يسيطر على الناس مع تقدم السن فليس له ما يبرره إذا كان الموت حقيقة لا خلاف عليها، ونحن لا نموت لأن نكبر ونمض، ولكن نموت لأننا نولد ونعيش، إن الموت آت فى موعده ولا يجب أن يدفعنا ذلك إلى التوقف عن الاستمتاع بالحياة.

* ستقول لى إن الناس قد انفضوا من حولى فى شيخوختى، والخطأ ليس فيك بل هو فى الآخرين، ولكن عليك ألا تكون مملأ بالشكوى الدائمة والانتقاد لكل ما هو جديد، ولتكن حسن الصحبة لتحتفظ ببعض الأصدقاء، ولا مانع من مصاحبة من هم

أصغر سنأ والاستماع إليهم حتى وإن كانوا يتحدثون لغة جديدة لا نألفها، فربما كانت لغتنا نحن هى التى لم تعد مناسبة، إننا غالباً نتفق على الاعتقاد بأن كل جيل يأتى أسوأ من الجيل الذى سبقه، لكن ما دام العالم مستمراً على هذا النحو لأجيال طويلة فلا مانع من أن تكون روحنا رياضية ونقبل الحال على ما هو عليه لأننا لن نغير الكون وليس مطلوباً منا ذلك، إن المطلوب هو أن نستمتع بحياتنا فقط.

أخيراً تذكروا أعزائى الشيوخ أن الشيخوخة ليست شراً خالصاً، إن هناك بعض الضوء فى الصورة التى يراها البعض قاتمة، نعم هناك رسالة تمت وإنجازات تحققت، وهيبة ووقار وحكمة، وبقية من الحياة يجب أن نستمتع بها كالأس الذى نشره حتى الشمال.

الاكتئاب.. والتقاعد

كلمة "التقاعد" .. او "الاحالة الى المعاش" .. لاشك انها تثير فى النفوس مشاعر نفسية سلبية غير مرغوبة.. فالتقاعد من العمل يمثل مشكلة نفسية حقيقية خصوصاً وانه يرتبط بمرحلة السن المتقدم، ويعتبره الموظفون نهاية رديئة لرحلة العمل الحافلة.. ويرتبط فى الازهان بأن الشخص اصبح زائداً عن الحاجة، وانه مقبل على مزيد من المتاعب بعد ان يصبح بلا عمل.

وهنا اقدم لك - عزيزى القارئ - رؤية نفسية لمسألة التقاعد من العمل وما يرتبط بهذه المرحلة من مشكلات.. وهموم.. وكذلك الفوائد والايجابيات التى لا يفكر بها أحد.. وكيف يمكن ان نعد انفسنا لمواجهة مرحلة التقاعد.

مشكلة اسمها.. "التقاعد" :

يعتبر التقاعد من العمل إحدى مشكلات الحضارة الحديثة، ويعنى التقاعد او الاحالة الى المعاش التوقف عن العمل بالنسبة لمن يشغلون وظائف او يقومون بأعمال رسمية عندما يبلغون سناً محددة، وكان الانسان قديماً يظل يعمل حتى يفقد قواه بفعل العجز او المرض فلم يكن هناك وجود لمثل هذه المشكلة، ومع ظهور المجتمعات الصناعية كان من الضرورى تطبيق مبدأ التقاعد لكبار السن لتحقيق التوازن بين شباب العمال والموظفين وتجنب البطالة فى الأجيال الأصغر سناً، ويبدو ذلك أمر لا مفر منه رغم أنه لا يأتى على هوى الكبار الذين يرغمون على ترك عملهم فى العادة وهم فى قمة السلم الوظيفي فيتخلون عن مواقعهم الوظيفية مع ما يتضمنه ذلك من التخلي عن السلطة والنفوذ والوضع الاجتماعى.

وربما كان الانسان القديم اوفر حظا فى هذا الجانب.. فلم يكن هناك معاناة من النتائج النفسية الثقيلة لنظام التقاعد الحديث نسبياً.. وقد كان سن التقاعد قبل عام ١٩٢٥ هو ٧٠ سنة، ولا يزال حتى الآن فى النرويج ٧٢ سنة، وفى الدانمارك ٦٧ سنة، وفى امريكا ٦٥ سنة، وفى بريطانيا ٦٥ للرجال، و ٦٠ للسيدات، وفى فرنسا ومصر والكويت ٦٠ سنة، ومهما كان العمر الذى تحدده السلطات للتقاعد فإن الذين

يقومون بأعمال حرة لحساب انفسهم مثل الأطباء والمحامين والكتاب والسياسيين والفنانين لا يمرون بتجربة التقاعد بل يمكنهم الاستمرار فى العمل ما أمكن لهم ذلك دون التقيد بسن معينة يتقاعد بعدها.

خسائر.. وهموم.. فى مرحلة التقاعد :

إن المشاعر النفسية السلبية التى ترتبط بالتقاعد مثل احساس الشخص بأنه اصبح زائدا عن الحاجة وأن عليه ان يبقى فى انتظار الموت تمثل المشكلة الحقيقية للتقاعد، وهذا الجانب النفسى عادة ما يمثل اهم هموم المتقاعدين خصوصا فى الأيام الأولى عقب ترك العمل حين يضطرون الى تغيير نمط حياتهم بصورة كاملة.. وهذه الفترة تمثل مرحلة حرجة لكل المتقاعدين من وجهة النظر النفسية.

ولا يرحب الناس عادة بمرحلة التقاعد.. ولهم بعض الحق فى ذلك.. حيث يعتبرها الكثيرون فترة خسارة حيث تتابع فيها انواع مختلفة من الخسائر يترتب بعضها على البعض الآخر، فالخسارة المادية تحدث نتيجة لنقص الدخل الذى يحصل عليه المتقاعد مقارنة بدخله أيام العمل، ويترتب على ترك العمل ايضا ان يخسر الشخص النفوذ الذى كان يستمد من وظيفته ومنصبه، فبعد ان كان صاحب هبة لدى رؤوسه لم يعد هنا من يعبأ به، وهناك الخسائر الصحية التى تتمثل فى ظهور اعراض تقدم السن والشيخوخة تباعاً مع الوقت، وتؤدى الإصابة بأى عجز نتيجة للأمراض خسارة لقدرة الشخص على الحياة المستقلة دون الاعتماد على الآخرين...

فالشخص الذى تعود على الاستيقاظ المبكر والذهاب الى العمل والعودة منه فى اوقات محددة على مدى سنوات، وتكوين علاقات متنوعة مع زملاء العمل يواجه صعوبات هائلة للتعود على وضعه الجديد حين يضطر للبقاء بالمنزل، وقد لا يكون وجوده بالمنزل مدعاة لسرور أسرته فيشعر بأنه غريب فى بيته، وإذا كان البديل هو مغادرة المنزل فإين يذهب؟.. ربما الى احد المقاهى او للتجول بدون هدف.. ان ذلك لا يمكنه عادة من التغلب على الفراغ القاتل.. ويمر الوقت بطيئاً فى معاناة قاتلة.. وحسرة على أيام العمل.

هل هناك فوائد للتقاعد؟

هناك برامج تم إعدادها لتقديم المعلومات والارشادات لمساعدة المتقاعدين على التأقلم مع مرحلة التقاعد قبل ان ينتقلوا اليها بوقت مناسب، وتتضمن هذه البرامج تقديم معلومات عن الجوانب الايجابية للاحتفاظ بصحة بدنية ونفسية مع تقدم السن مثل العناية بالغذاء، الاهتمام بالرياضة، والوقاية من المشكلات الصحية المتوقعة في هذه المرحلة من العمر حتى يمكن الاستمتاع بمرحلة التقاعد او تجنب الخسائر والحصول على بعض الفوائد خلال هذه المرحلة.

ونظراً لأن الكثير من المتقاعدين يشعرون بأن التقاعد يمثل لهم ما يشبه الوصمة، حيث يبدى بعضهم حساسية وشعوراً بالاستياء لمجرد تسمية "التقاعد" او وصف "الإحالة للمعاش" لذا يطلقون على كل من يصل الى هذه المرحلة فى امريكا لقب "المواطن الأول" (Senior Citizen) كنوع من التقدير والترضية النفسية!!.

والى هنا .. تبدو الصورة مظلمة وسلبية غير ان هناك جوانب ايجابية فى مسألة التقاعد لا يفكر بها احد.. إن فترة التقاعد قد تطول لتصل الى ربع او ربما ثلث مجموع سنوات الحياة، ولذلك يجب التفكير فى الاستمتاع بهذه المرحلة من العمر، والهروب من مسئوليات واعباء العمل شئ ايجابى رغم ان كل المتقاعدين تقريباً لا يذكرون اطلاقاً مشكلات العمل ومساوئ الالتزام بمواعيده واعبائه، ويفكرون فقط فى الأشياء الجيدة والمتعة ايام العمل، ويتحسرون على تلك الايام، ويتمنون ان تعود، وقد يكون التقاعد فرصة مناسبة لإعادة تنظيم الكثير من امور الحياة، والقيام بأعمال او ممارسة هوايات لم تسمح بها الارتباطات السابقة ايام العمل لكن الوقت والظروف تسمح بذلك بعد التقاعد.

تضاؤل وأمل.. بعد التقاعد :

من الناحية النفسية.. فإن الحياة المستقلة فى هذه المرحلة افضل من التفكير فى الانتقال للإقامة مع الابناء والاقارب دون مبرر قوى حتى لا يصبح الشخص عبئاً ثقيلاً على الآخرين، كما ان اختيار المكان الذى يقيم فيه الشخص عقب التقاعد قد يساعد

على التأقلم فالبعض يفضل الانتقال الى مكان جديد بعد ان كانت اقامته ترتبط بمكان عمله غير ان الأفضل بصفة عامة هو بقاء الانسان فى المسكن الذى تعود عليه والمنطقة التى اقام بها ويعرفه الناس من حوله، ومن الأمور الهامة التى تُذكر بها كل من وصل الى هذه المرحلة هى ضرورة الابتعاد تماما عن العادات الضارة بالصحة مثل تعاطى المواد الضارة أو التدخين لأن ذلك يؤدى الى عواقب سيئة، وإذا كان هناك بعض العذر فى ذلك للمراهقين والشباب فإن كبار السن لا يجب ان يسهموا عن طريق استخدام هذه الأشياء فى تدمير ما تبقى من الصحة وقد لا يسمح الوقت بتصحيح ما يرتكبه المرء من أخطاء فى هذه المرحلة التى تتطلب الاعتدال فى كل شئ للمحافظة على الاتزان البدنى والنفسى.

ورغم ان نسبة لا بأس بها من المتقاعدين يمكنهم التأقلم بسرعة مع الوضع الجديد بعد التقاعد الا ان بعضهم لا يمكنه ذلك، وقد رأينا نماذج لمن يواصلون الذهاب الى عملهم كما تعودوا من قبل خلال الأيام الأولى للتقاعد وكأنهم يرفضون ان يصدقوا أنهم قد توقفوا عن العمل، لذلك فإن الحل هو التفكير فى محاولة القيام بعمل يشبه العمل الرسمى الذى كان يمارسه الشخص ليقوم به بعد التقاعد، فإن لم يتيسر فيمكن التفكير فى مجال جديد وتعلم أى مهارة او هواية مناسبة بصبر ومحاولة الاستمتاع بها فى مرحلة التقاعد، ولاداعى لليأس فالوقت لا يزال مناسباً لذلك ولم يفت الآوان.

وهناك تساؤل آخر واخير نطرحه فى نهاية هذا الموضوع.. هل التقاعد نهاية ام بداية؟!.. ان الاجابة على هذا التساؤل تظل مفتوحة للنقاش.. فكل الاحتمالين ممكن.. ومهما كانت السن التى تحددها السلطات للتقاعد عن العمل فإننى - من وجهة النظر النفسية - ارى انه يمكن ان يكون بداية مرحلة جيدة فى حياة الانسان، او على الاقل ليست على درجة كبيرة من السوء كما يعتقد بعض المتقاعدين او من فى طريقهم الى التقاعد.. وأقول لهم من موقعى كطبيب نفسى ان الحياة يمكن ان تبدأ بعد سن التقاعد.. آى بعد سن الستين أو السبعين ويوسع أى واحد منا أن يعيش بقلب شاب حتى آخر العمر إذا احتفظ بالأمل والتفاؤل وحب الحياة وهذا هو سر الشباب الدائم.

أيام العمر الأخيرة

الموت هو النهاية الحتمية لكل حي، أما العلاقة بين الموت والشيخوخة فهي أن تقدم السن يحمل ضمناً زيادة احتمال الموت، أو ربما لارتباط الشيخوخة بالمرض الذي يرتبط في الأذهان بأنه يفضي إلى الموت، وهذا هو سبب القلق الذي يمتلك الناس بصفة عامة حين يصيبهم المرض ويدفعهم لزيارة الأطباء، بل لعل ذلك هو السبب الذي دفع الإنسان إلى إيجاد مهنة الطب وتطويرها باستمرار، لكن يبقى الموت حقيقة نراها أمامنا كل يوم لا يمكن للطب أو غيره أن يتدخل فيها حين يكون المرض هو الحلقة الأخيرة التي ينتهي بعدها عهد الإنسان بالحياة، ويصف ذلك الشاعر بقوله : "والموت آخر علة يعتلها البدن العليل".

احتمال الموت ونهاية العمر:

رغم أن احتمال الموت قائم في كل لحظة من حياة الإنسان منذ نشأته حين يبحث حياً داخل رحم أمه وفي ولادته، وأثناء سنوات عمره الأولى وفي الطفولة والمراهقة والشباب وحتى الشيخوخة، إلا أن احتمال الموت يكون أقل ما يمكن في سنوات المراهقة ويزيد إلى ذروته في السن المتقدم، وفي إحصائيات الوفيات بالملكة المتحدة ثبت أن حوالي ٨٠٪ من الوفيات تكون فيمن تزيد أعمارهم على ٦٥ عاماً، وأهم أسباب الوفاة تبعاً للإحصائيات هي أمراض القلب، تليها في المرتبة الثانية أمراض الجهاز التنفسي، ثم انسداد شرايين المخ، والأورام السرطانية، ويلي ذلك الحوادث المختلفة، وتكون نسبة الوفيات في الرجال أكثر منها في المرأة بصفة عامة، فمن بين كل ١٠٠٠ من الرجال يموت سنوياً نسبة ١٢,٥، بينما يموت ١١ من كل ١٠٠٠ من النساء، أما في كبار السن فإن نسبة الوفيات تصل إلى ١٢٥ في كل ١٠٠٠ فيمن هم بعد سن ٧٥، وتتضاعف لتصل إلى ٢٢٥ من كل ١٠٠٠ فوق سن ٨٥ سنة.

وإذا كان الموت آت لا محالة، ولا سبيل إلى التدخل في هذه المسألة فإن الاهتمام يجب أن يتجه إلى المرحلة التي تسبق الموت مباشرة وهي أيام العمر الأخيرة، وهذه قد لا تكون مجرد أيام بل قد تطول الفترة التي يعاني فيها الإنسان من مرض الموت إلى

شهور أو سنوات بما يجعل منها عبئاً ثقيلاً عليه فى هذا السن المتقدم، وعلى أهله واصدقائه والقائمين على رعايته، وأصعب ما فى هذه الفترة هى فقد المريض السيطرة على جسده وتدهور عقله وعجزه الذى يجعله عالة على الآخرين، لكن يفترض أن آى فرد حين يتقدم به السن فإن ذلك يكون مدعاة لتهيئته ليتقبل فكرة الموت، غير أن سبب القلق والخوف الذى يساور الانسان فى الشيخوخة وهو يفكر فى النهاية هو ما يدور بذهنه عن الطريقة التى ستحدث بها الوفاة واحتمال أن تنطوى هذه "العملية" على أمور "مزعجة"!

الايام الأخيرة.. ودور الأطباء والأهل :

ويبقى دور الأطباء على درجة من الأهمية فى أيام العمر الأخيرة رغم تأكدهم من أن المريض فى حالة ميئوس منها بالمقاييس الطبية وأن مرضه الحالى سيفضى به إلى وفاة قريبة، إن دور الطبيب فى هذه الحالة يجب أن يكون مساندة المريض وأهله لذا يجب أن يكون على إدراك باحتياجات هذا الموقف ليمهد طريق "الميل الأخير" فى حياة امتدت لآلاف الأميال، وربما كان مرض الموت الذى ينظر إليه على أنه موقف صعب على المريض ومن حوله لا يخلو من ميزة اعداد الجميع نفسياً لتحمل موقف الوفاة، وذلك مقارنة بالموت المفاجئ للأصحاء من الناس والذى يكون بمثابة مفاجأة مذهلة تثير الانفعالات لأنها تمت دون إعداد مسبق، ولما كان مرض الموت يتضمن كرباً هائلاً للمريض ومن يقوم على رعايته فإن على الطبيب أن يعمل على تخفيف الموقف بالبحث عن مصادر الازعاج ومحاولة التعامل معها بما يجعل الأيام الأخيرة محتملة إلى أن ينتهى الموقف بعد أن تسير الأمور بهدوء.

ومن دواعى كرب المريض فى مرض الموت ما قد يشعر به من آلام نتيجة لمرضه، وعدم قدرته على النوم، ورقاده دون أن يستطيع الحركة، وعدم تحكمه فى وظائف جسمه بما فيها الاخراج، وكل ذلك ينعكس على القائمين على رعايته حين يجدون أنفسهم فى قيد تكبل نشاطهم الاجتماعى نتيجة لالتزامهم بمهمة مصاحبة مريضهم فى هذه المرحلة الحرجة، وهنا يكون تدخل الطبيب بتوفير الرعاية التمريضية المناسبة إن لم يكن بالمنزل فينقل المريض إلى المستشفى، مع مراعاة قواعد عامة هى الحفاظ على راحة

المريض والحرص على تخفيف معاناته، وعدم الالتزام بتعليمات عقيمة قد تززع المريض في أيامه الأخيرة بل ندعه يعيش بحرية دون تضيق الخناق عليه، والاهتمام بنظافة المريض وملابسه وفرشه، والحرص على توفير صحة مناسبة له وعدم تركه وحيداً في هذه الظروف.

تساؤلات على فراش الموت :

هل أنا على وشك الموت؟ يظل هذا السؤال يتردد في فكر المريض لعدة أسابيع أو ربما شهور قبل أن يعبر عنه صراحة في كلمات، وقد ينتهز فرصة زيارة الطبيب له وهو على فراش المرض ليبوح له به، ويجد الطبيب نفسه في موقف صعب، وبعض الأطباء لا يستطيع التصرف بالأسلوب السليم عند مواجهة سؤال كهذا، والواقع أن تجنب الإجابة تخرجاً من تأثيرها على المريض لا يعد تصرفاً مثالياً، كما أن الإجابة بطريقة ساخرة أو بعبارة عامة ليست من الصواب، والأمر المرفوض أيضاً هو الكذب أو ذكر أشياء غير حقيقية، إن الأجدى من وجهة النظر النفسية أن ندع المريض يتحدث ونتحاور معه في ما يشعر به من متاعب وما يساوره من قلق، وإذا أصر على إجابة محددة لسؤاله فعلينا كأطباء أن نخبره بوضوح وبأسلوب مبسط بحقيقة مرضه، مع ترك مساحة للأمل والرجاء في الشفاء، وإبداء تعاطفنا وتأكيد أننا سنكون بجانبه وأن ما يشكو منه سوف يزول، ونحن في ذلك على حق!

إن القلق هو سيد الموقف في هذه المرحلة الحرجة، قلق المريض، وقلق من يقوم على رعايته، وقلق طبيبه أيضاً، وهناك أسباب عديدة للقلق، فأهل المريض يعتقدون أن التشخيص والعلاج ربما لا يكون سليماً، وقد يزيد من قلقهم أن حالة المريض لا تستجيب للعلاج وتستمر معاناته، وهل يجب أن يعالج بالمستشفى أم أن الاهتمام والرعاية أفضل في المنزل؟، وكثير من المشاعر المتضاربة لدى المريض وذويه مثل الرغبة في معرفة حقيقة المرض والخوف من ما تعنيه هذه الحقيقة، وعلى الأطباء اخذ كل ذلك في الاعتبار والتخفيف من قلق الجميع.

لحظات النهاية :

ثم تأتى بعد ذلك لحظات النهاية، ويقولون إن الانسان حين يموت يمر بمخيلته شريط كامل بكل أحداث حياته، وقد يشعر بالرضا وهو يسترجع هذا الشريط، أو يندم على بعض من مواقف حياته، ويصف علم النفس خمس مراحل يمر بها رد الفعل لواقعة الموت الأولى هى عدم التصديق حيث يرفض المقربين من الفقيد التسليم بأنهم فقدوا عزيزاً عليهم ولا يبدو عليهم تأثر بالصدمة، يلى ذلك مرحلة احتجاج وغضب وغالباً ما يوجه بها الاتهام إلى الأطباء بالتقصير فى علاج الفقيد، ثم وعد بأن يتغير الحال إذا كانت هناك فرصة أخرى وعاد الزمن إلى الوراء، وبعد ذلك التيقن من أن شيئاً من ذلك لن يحدث والحزن على ما فقد ولن يعود، وفى النهاية مرحلة التسليم بالأمر الواقع والعودة إلى الحياة من جديد حيث لا يبقى من الذى ذهب سوى ذكرى تتخذ لها مكاناً داخل النفس.

وإذا كان الوصف الذى أوردناه هو

حالا يمكن أن يكون الوضع الطبيعى بالنسبة للشخص الذى يفارق الحياة، وحال من حوله الذى يعتبر رد فعل طبيعى لخسارة عزيز لديهم، فإن الأمور أحياناً لا تسير على هذا النحو بل قد يكون رد الفعل مبالغ فيه، ويحدث ذلك بكثرة فى الزوجة التى تفقد زوجها بعد رحلة طويلة وحياة مشتركة حافلة، أو حين يفقد الزوج شريكه التى



تربطه بها وشائج اكثر من المودة، قد يطول وقت الحزن أو يكون أشد من المتوقع كلما كانت العلاقة قوية أو حين لا يكون للإنسان فى شيخوخته سند أو أنيس سوى شريك حياته الذى خطفه منه الموت، والحل لهذا الموقف هو توفير رفيق يساند هؤلاء البؤساء

الخسارة الأليمة وما يتبعها من آثار نفسية قد تؤدي إلى مضاعفات تصل إلى اعتلال
الصحة وزيادة احتمال الوفاة، وقد ذكرنا في موضع سابق أن الرجال أقل احتمالاً لهذه
التجربة الأليمة وأكثر تأثراً من السيدات بعد الترميل.

الانسان فى مواجهة الموت والاحزان

من الاحزان والفواجع التى تصادفنا فى رحلة الحياة هى قدر علينا ان نواجهه، وكل واحد منا لابد انه قد مر يوما ما بتجربة فقد شخص عزيز على نفسه او فجعه الموت برحيل احد المقربين اليه وكما يختلف الناس فى شكلهم وطباعهم فإنهم ايضا يختلفون فى الاسلوب الذى يعبرون به عن احزانهم ويتعاملون به مع فاجعة الموت او فقد شخص عزيز عليهم تختلف الخسارة وشعور الاسى والحزن الذى نشعر به عند فقد عزيز علينا بالموت عن الخسائر الاخرى حين نفقد شيئا ثميناً او بعض ممتلكات او الاموال او غير ذلك ومن الاشياء التى يتسبب فقدها فى الحزن الممتلكات المادية والثروة او بعض الاشياء المعنوية كالمركز الاجتماعى، والنفوذ، والسمعة، والسلطة، وهذه الخسائر تؤدى الى تجربة مريرة يعيشها الانسان ومعاناة قد تطول فترتها قبل ان يستعيد توازنه ويستأنف مسيرته فى الحياة، ويطلق على هذه الحالة وصف رد الفعل الحزن والاسى Grief Reaction وهنا نقدم وصفا لها.

بين الحزن والاكتئاب:

هناك خلط فى الازهان بين حالة الحزن وهى شعور معتاد يصادف اى واحد منا نتيجة لسبب محدد وبين حالة الاكتئاب التى تعتبر حالة مرضية غير طبيعية قد تحدث دون سبب واضح، والفرق بين الحزن كأحد المشاعر الانسانية المعتادة وبين حالة الاكتئاب النفسى المرضية هو ان الحزن يعتبر من المشاعر والانفعالات النفسية المعتادة عند مواجهة موقف يتطلب ذلك تماما مثل الخوف، والغضب، والضيق، وايضا مثل الفرح، والسرور، وكلها تقع ضمن قائمة الانفعالات والمشاعر الانسانية المعتادة التى تحدث فى مواقف الحياة المختلفة، والحزن بهذا المفهوم يحدث بصفة مؤقتة كرد فعل للموقف وهنا يكون طبيعيا وغير مصحوب بأية اعراض اكتئابية مثل التى ورد ذكرها فى المواضع السابقة.

ورغم ذلك فهناك اوجه كثيرة للشبه بين حالة الحزن الشديدة التى تتملك الانسان عند فقد شخص عزيز لديه وبين حالات الاكتئاب، وبسداً "السيناريو" هنا بوفاة

شخص عزيز خصوصا اذا كان ذلك بصورة مفاجئة او سريعة او غير متوقعة على سبيل المثال : حالة الزوجة التى تصدم بوفاة زوجها دون سابق تمهيد او حالة مرض طويل تجعل موته شيئا متوقعا ، والزوجة هنا تكون قد ارتبطت بعلاقة انسانية وعاطفية وثيقة مع زوجها على مدى سنوات طويلة ويكون الزوج بالنسبة لها اقرب المقربين وشريك الحياة الذى يمثل السند الاساسى لها بعد هذه الرحلة الطويلة وهنا تبدأ رحلة الحزن عقب صدمة الوفاة مباشرة وتمر الحالة بمراحل متعددة سنقوم بوصفها هنا بشئ من التفصيل.

الصدمة.. المرحلة الاولى للحزن

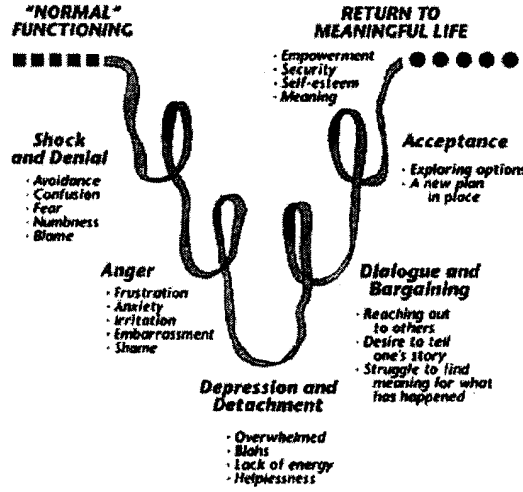
توصف المرحلة الاولى للاحزان عقب الوفاة مباشرة فى المثال الذى ذكرناه للزوجة التى تفقد زوجها بالوفاة المفاجئة لانها مرحلة الصدمة وتحدث هذه الصدمة بصورة واضحة وشديدة اذا لم تكن الوفاة متوقعة فى هذا التوقيت حيث لم يكن الزوج يمر بحالة مرضية او بلغ مرحلة الشيخوخة حيث يسهم ذلك فى التهيئة النفسية لحدوث الوفاة، والوفاة المفاجئة نتيجة لبعض الامراض مثل السكتة القلبية او نتيجة للحوادث يكون تأثيرها اقوى واشد على المحيطين بالشخص مقارنة بالوفاة التى تحدث عقب العلاج من مرض طويل ودخول المستشفى عدة مرات او عند التقدم فى السن، وفى مرحلة الصدمة يمكن ان تبدو هذه الزوجة بعد ان تسمع الخبر متماسكة لنفسها لا تظهر عليها علامات التأثر بصورة واضحة قد يظن من يراها انها لم تتأثر بالفاجعة او انها فى حالة سيطرة كاملة على مشاعرها، وفى هذه الاثناء قد تقوم هى نفسها بتخفيف وقع الصدمة على الآخرين من حولها ويظن البعض انها لم تتأثر نتيجة لهذا الموقف لكن الواقع غير ذلك.

ومن وجهة النظر النفسية فإن الاشخاص الذين لا يعبرون عن احزانهم بصورة واضحة تتناسب مع الحدث او الذين لا تظهر عليهم اى علامات التأثر فإنهم معرضون اكثر من غيرهم للمرور بمراحل تالية صعبة قد تؤثر فى حالتهم النفسية وتؤدى الى اصابتهم بالاضطراب النفسى، وبالنسبة لهذه الحالات بالذات يجب الاهتمام فى فترة الحزن الاولى بالاشخاص الذين تبدو عليهم علامات عدم الاكتراث ولا تظهر عليهم علامات الحزن والتأثر لان هذه المرحلة لا تدوم طويلا ويتبعها فى الغالب مرحلة تظهر

ففيها علامات الحزن الشديد واعراض اخرى تشبه اعراض الاكتئاب والنصيحة التي يوجهها علماء النفس هي ضرورة تشجيع التعبير عن المشاعر والانفعالات في هذه المرحلة وعدم كبتها لأن ذلك يعتبر ضرورة هامة بالنسبة للصحة النفسية.

فهر الحزن والاسى

لا تدوم طويلا مرحلة الصدمة وبعد فترة تتراوح بين ساعات وايام محدودة تبدأ المرحلة الثانية من رد فعل الحزن والاسى وفي هذه المرحلة يشعر الانسان بتيار من الحزن الجارف ورغبة شديدة في البكاء بحرقة واذا اخذنا حالة الزوجة التي فقدت زوجها الذي كانت تشعر نحوه بالكثير من الود وربط بينهما الحب على مدى سنوات طويلة نجد ان في المرحلة التالية من الحزن التي تتبع افاقتها من الصدمة بداية التصادم مع الحقيقة القاسية فهي الان اصبحت توقن بان زوجها قد فقدته للنهية وهو ليس بجانبها ولن يعود لكنها ترفض في هذه المرحلة ان تصدق هذه الحقيقة فيراودها ظن بان زوجها موجود ولم يفارق المكان وقد تتصور انه امامها في بعض الاحيان وقد تسمعها يردد نفس الكلمات التي اعتادت ان تسمعها منه وتسيطر على تفكيرها مشاعر لا تقاوم بانه موجود بالفعل ولم يرحل، وقد تحدث نفسها انه قد غاب مؤقتا عنها كما كان يفعل من قبل وانه لابد سيعود وحين يحين موعد عودته في المساء تنتظر ان تسمع طرقات الباب وتؤكد لنفسها انها ستفتح الباب فتجده امامها وتكون في استقباله كالمعتاد وتظل تعيش في هذه الحالة المرضية التي يختلط بها في بعض الاحيان شعور جارف بالحزن واليأس والاسى.



منحنى حالة الحزن من البداية الى الذروة ثم العودة الى الحياة الطبيعية

وفي هذه المرحلة ايضا تبدأ بعض الاعراض الاكتئابية في الظهور منها الاحساس بالاجهاد، والتعب، والوهن الشديد في كل اعضاء الجسم، فهي لا تقوى على الكلام فتفقد شهيتها للطعام وتفقد الاهتمام بكل شئ من حولها ولا تستطيع النوم الا لدقائق معدودة حيث اها اذا اغمضت جفونها تبدأ في الاحلام التي تدور كلها حول الفقد وحياتها السابقة معه فهي تراه في منامها بصورة حية لدرجة انها تتخيل انه موجود امامها ثم تفتح عينيها فتصدم بالحقيقة المره مما يؤثر سلبيا على حالتها النفسية ويزيد من شعورها بالاكتئاب، وتختلط لديها مشاعر اليأس بمشاعر الغضب والقنوط وهي تلوم نفسها على اى شئ تكون قد ارتكبته في حق الفقد في حياتها معه في الماضي وقد تشور غضبا فتسأل في يأس "لماذا ابتعد عنى اليس هذا من نوع الظلم"، وقد تنهم نفسها بأنها تسببت فيما حدث له حين قصرت في العناية به أثناء مرضه او تتوجه بشورتها الى الاطباء الذين لم يقدموا الاسعاف الملائم له وكان ذلك سببا في وفاته.

المرحلة الاخيرة في رحلة الاحزان :

وتمضى رحلة الاحزان ورد الفعل لوفاة وفقد شخص عزيز الى مرحلة تالية تفتقد خلالها السيدة التي فجعت بوفاة زوجها الاهتمام بكل متع الحياة ولا تقبل على ارتداء

اية ملابس جديدة وتفقد الشهية لكل انواع الطعام وتفضل البقاء فى عزلة بعيدا عن الناس وتبدأ فى العزوف والتوقف عن كل نشاط كانت تقوم به قبل ذلك وقد تطول المدة عدة شهور يتم خلالها التأقلم مع الوضع الجديد ويبدأ بعد ذلك عهد جديد تتأكد فيها انها يجب ان تواجه الحياة بمفردها وتبدأ فى ترتيب حياتها فى غياب الزوج العزيز الذى فقدته وتخف تدريجيا مع الوقت حدة مشاعر الحزن والاسى ويسهم مرور الزمن فى ازالة اثار هذه الصدمة وتعودد الحياة تدريجيا الى وضعها السابق ولا يتبقى بعد ذلك من ذكرى الفقيد سوى مجموعة من الذكريات الغالية التى تظل فى مكان داخل النفس.

واذا تتبعنا رحلة الحزن والاسى بعد فقد شخص عزيز نجد انها قد مرت بمراحل متعددة استغرقت فترة طويلة قبل ان تعود الامور الى سابق عهدها ويستطيع الانسان ان يستوعب الخسارة ويتأقلم مع الوضع الجديد ويستأنف مسيرته فى الحياة، واذا كانت هذه هى القاعدة فى معظم الاحوال فإن الفترة الزمنية التى تمر بين حدوث الخسارة وبين التأقلم مع الوضع الجديد والعودة الى الحياة تختلف من شخص الى اخر فقد تكون فى الحدود المعقولة والطبيعية فى بعض الناس ولا تستغرق سوى ايام او اسابيع او شهور معدودة لتنتهى مراحل الحزن بكاملها او قد تطول هذه الفترة الى سنوات وهنا تكون الحالة مرضية ويطلق عليها فى الطب النفسى الحزن المضاعف Complicated Grief ويعنى ان حالة الحزن لم تصل الى نهايتها فى الوقت المعقول وتحولت الى حالة اكتئاب تعوق الشخص عن اداء واجباته فى الحياة.

التعبير عن الاحزان ومواجهتها :

هناك فرق بين الناس فى طريقتهم للتعبير عن احزانهم ويتراوح هذا الفرق بين المبالغة والتهويل فى التعبير عن الحزن وبين القبول و اظهار الرضا وتهوين من شأن الاحزان والسبب فى ذلك التقاليد التى تحكم المجتمع والسلوكيات المتعارف عليها فى كل مجموعة من الناس فى مثل هذه الاحوال والطقوس التى يقومون بها فى مواقف الحزن والوفاة وطريقتهم فى العزاء والمواساه، وقد وجد ان زيادة طقوس التعزية والمواساه لها بعض الجوانب السلبية والجوانب الايجابية فمن جوانبها السلبية انها تستغرق الكثير من الوقت والجهد والطاقة كما يحدث فى سرادقات العزاء وفى نشر النعى فى

صفحات الوفيات بالصحف وبرقيات العزاء وما يحيط بذلك من نفاق اجتماعي، اما الآثار الايجابية لطقوس المواساة والعزاء فإنها تتمثل في تخفيف مشاعر الحزن وشعور المشاركة مع الآخرين مما يسهم في تهدئة الحالة النفسية للشخص الذي فقد عزيز لديه.

وقد يكون للاحزان تأثير سلبي قاتل على بعض الناس الذين لا يحتملون صدمة الفراق واذكر هنا حالة أم فقدت ابنها الوحيد في حادث سيارة وكان طالباً في مرحلة المراهقة، وكان هذا الابن املها الوحيد في هذا العالم فقد كان يعيشان معا بعد ان توفي والده وتركه يتيماً وهو طفل صغير وقضت الأم السنوات تراعا في طفولته ورفضت الزواج حتى تتفرغ لتربيته وفي اليوم الاسود الذي بلغها فيه نبأ وفاته في حادث سيارة في طريق عودته بدأت لديها مفاجئة الصدمة وعجزت عن التعبير عن مشاعر الحزن لكنها كانت في حالة ذهول استمرت اثناء فترة العزاء ولم تفلح كل الجهود في التخفيف من تأثرها او مساعدتها على قبول الصدمة ولم تستجب للذين حاولوا ان يقدموا لها العزاء ويخففوا من آلامها ويتعاطفوا مع المأساة التي اصابتها وساءت حالتها سريعا وبعد ايام معدودة بدأت معاناة صحية نتيجة لامتناعها عن الطعام والارق لعدة ايام ثم كانت وفاتها بعد مدة قصيرة من هذا الحادث، وهذا نموذج لاحدى حالات رد فعل الحزن والاسى الشديده التي ادت الى مضاعفات انتهت هذه النهاية المساوية.

نصائح وارشادات في مواجهة الموت والاحزان

في البداية يجب ان اؤكد ان شعور الحزن هو من المشاعر الانسانية المعتادة اذا كان هناك سبب يدعو الى ذلك وتزيد درجته او تخف تبعا لاسبابه بينما حالة الاكتئاب النفسى هي حالة نفسية مرضية مثل الاضطرابات والامراض النفسية الاخرى ورغم اوجه التشابه في الصورة العامة بين الحالتين فإن من المتوقع ان تعود الحالة النفسية الى وضعها الطبيعي تدريجيا في حالة رد فعل الحزن فذلك بعد مرور فترة زمنية قصيرة، اما حالة الاكتئاب فإنها تتطلب العلاج والمتابعة لكي يتخلص المريض من الاعراض ومن الاشياء الهامة في مواجهة حالات الحزن ضرورة التعبير الحر عن الاحزان بكل الوسائل وعدم كبت المشاعر او تأجيل التعبير عنها لأن ذلك يعنى ان الانفعالات

المكبوتة قد تسبب الانفجار فيما بعد ومن الاخطاء التى يقوم بها الناس التخفيف من حزن الشخص انهم يتجنبون الحديث معه عن مصيبتة ومدى خسارته ظنا منهم ان ذلك يعيد ذكرى الحزن اليه لكن الواقع ان ذلك ليس من مصلحة الشخص ومن المفيد ان يتحدث الشخص الحزين عما يشعر به ويعبر عن كل ما فى نفسه وان يجد من يستمع اليه من المحيطين به لأن ذلك يسهم فى تخفيف مشاعر الاسى الداخلية لديهم.

والتعاطف والمساندة من جانب المقربين والمحيطين للشخص الحزين الذى مر بصدمة فقد انسان عزيز لديه لها اثر ايجابى فى تخفيف الحزن والمساعدة على المرور بسلام فى مراحل الحزن المتتالية التى قدمنا وصفا لها ، ويعلم الاطباء النفسيون ان العلاج بالادوية النفسية للاشخاص الذين يعانون من الحزن لا يفيد نهائيا ولا يجب اللجوء اليه الا فى اضيق الحدود .

وهناك كلمة اخيرة هى ان الصبر فى هذه المواقف ومحاولة قبولها و اظهار الرضا بدلا من الجزع والاهتمام بدور الايمان بالله من العوامل التى تسهم فى تهيئة الانسان لقبول ما يأتى به القدر بنفس مطمئنة حين يؤمن ان ذلك هو ابتلاء من الله سبحانه وتعالى وان الامر كله بيد الله ، لذلك يجب ان يتذكر كل من يمر بهذه التجربة ان اللجوء الى الله هو السلاح الفعال فى مواجهة مثل هذه المواقف.

الانتحار والاكتئاب

الانتحار هو قتل النفس بطريقة متعمدة وهذا هو التعريف الذى تتضمنه مراجع الطب النفسى، وهناك مصطلح اخر مقابل كلمة الانتحار Suicide هو الفعل المدروس لاىذاء النفس " Deliberate Self Harm (DSH)" وقد يكون مجرد محاولة للانتحار لم تتم او قتل للنفس، وتشير احصائيات منظمة الصحة العالمية فى اواخر التسعينيات الى ان عدد حالات الانتحار فى انحاء العالم يبلغ ٨٠٠ الف حالة سنوياً، ويعتبر الاكتئاب النفسى هو السبب الرئيسى فى ٨٠٪ من حالات الانتحار والذى يتتبع الاخبار ويطلع صفحات الحوادث فى الصحف يجد ان اخبار حالات الانتحار تكاد تكون ثابتة بصفة يومية، وهناك فرق بين الازمات النفسية والاجتماعية التى تؤدى الى التفكير فى الانتحار كحل للهروب من هذه الازمات وبين الاضطرابات النفسية التى تؤدى الى الانتحار فى مقدمتها الاكتئاب، وهنا فى هذا الفصل نقدم بعض التفاصيل والارقام حول قتل النفس او الانتحار والعلاقة الوثيقة للاقدام على ذلك مع مرض الاكتئاب.

الافكار الانتحارية فى مرضى الاكتئاب :

من خلال متابعة حالات الاكتئاب نجد ان التفكير فى التخلص من الحياة كحل لوضع حد لمعاناة الاكتئاب من الاعراض الرئيسية المتكررة فى معظم حالات الاكتئاب وهناك عوامل كثيرة تتدخل فى هذا التفكير منها شدة حالة الاكتئاب وطبيعة المشكلات التى يعانى منها المريض فى حياته وارتباطه بأسرته ومعتقداته الدينية والفكرية، وقد تسهم كل هذه العوامل فى ان يسيطر المريض على فكرة اىذاء النفس او الانتحار او على العكس من ذلك قد تدفعه الى الاقدام على الانتحار حيث لا يجد اى دعم او مساندة من المحيطين به او يفقد الامل تماماً فى الخروج من الحالة التى يعانى منها، وهناك مؤشرات تدل على ان احتمال اقدام المريض على الانتحار قائم ويمكن للأطباء الاستدلال على ذلك من خلال توجيه بعض الاسئلة الى المريض بالتأكد من مدى عمق فكرة الانتحار فى رأسه وامكانية اقدامه على تنفيذها وهنا نقدم قائمة من الاسئلة التى يمكن من خلالها استكشاف الميول الانتحالية لدى مرضى الاكتئاب،

وجدير بالذكر اننا فى العيادة النفسية يجب ان نناقش مع المريض ما يدور برأسه من افكار انتحارية على عكس وجهة النظر التى تقول انه يجب تجنب الحديث عن الانتحار حتى لا نعطى المريض الفكرة حول موضوع الانتحار، ومن الافضل ان يقوم الطبيب النفسى فى الحديث طرحه مع مريض الاكتئاب ومناقشته فى هذه الافكار دون تجنب المواجهة لأن ذلك يكشف ما يدور بعقل المريض حتى يمكن تفادى تزايد هذه الافكار واقدامه على الانتحار فيما بعد.

وهذه المجموعة من الاسئلة يمكن ان تكشف عن تفكير مريض الاكتئاب فى اىذاء نفسه او الانتحار :

- * هل فكرت قبل ذلك او تفكر الان فى التخلص من هذه المعاناة بإيذاء نفسك؟
 - * هل تدور بعقلك بعض الافكار حول التخلص من الحياة؟
 - * هل تفكر فى وسيلة لا يذاء نفسك والهروب من مشكلتك بالانتحار؟
 - * هل قمت قبل ذلك بأى محاولة لا يذاء نفسك؟ وكيف تم ذلك؟
 - * هل قمت بكتابة بعض الاوراق او الرسائل حول فكرة ان تتخلص من حياتك؟
 - * هل هناك ما يمنعك فى التفكير فى الانتحار؟
 - * هل تعيش بمفردك الآن وتبتعد عن اسرتك واقاربك؟
 - * هل تعاني من بعض الصعوبات النفسية التى لا يمكنك احتمالها؟
- ومن خلال اجابة مريض الاكتئاب عن هذه الاسئلة يمكن الاستدلال على مدى تفكيره فى اىذاء نفسه للانتحار..

الاقدام على الانتحار

هناك بعض العلامات التى يستدل بها الاطباء النفسيين على ان بعض مرضى الاكتئاب لديهم دافع قوى على الاقدام على الانتحار ومن هذه العلامات احساس المريض بالضيق الشديد وبأن صبره قد نفذ ولم يعد لديه القدرة على الاحتمال، وهو فى هذه الحالة يبدو مستسلما ولا يرحب بمناقشة مشكلاته او البحث عن حلول لها لأن الحل

بالتخلص من الحياة يبدو امامه وكأنه الخيار الوحيد والامثل فى حين يغلق الباب امام اية حلول اخرى وقد يتسأل المريض عن اهمية الحياة وقيمتها ويذكر انه لا سند له فى هذه الدنيا وان الحياة مظلمة ولا امل فى المستقبل، ويفسر علماء النفس الانتحار بأنه نوع من العدوان الداخلى الذى يترد الى النفس بدلا من الخروج الى المحيطين للشخص.



ورغم ان بعض الاشخاص يقدمون على الانتحار دون ان يعرف عنهم الاصابة بالاكتئاب قبل ذلك الا ان فحص ومراجعة حالات الانتحار تؤكد ان نسبة كبيرة منهم كانوا يعانون من حالات الاكتئاب نفسى شديد فى الوقت الذى اقدموا فيه على ارتكاب

فعل الانتحار، وعلى العكس من الفكرة السائدة حول ارتباط الانتحار بحالات الاكتئاب الشديدة فإن بعض حالات الاكتئاب النفسى الحادة التى تكون مصحوبة بالبطء الحركى الشديد وهبوط الارادة قد تسبب عجز المريض عن الاقدام على تنفيذ الانتحار رغم ان الفكرة تدور برأسه، وقد لاحظ الاطباء النفسيون ان الاقدام على الانتحار يحدث فى هؤلاء المرضى بعد ان يتلقوا العلاج حيث يبدأ المريض فى التحسن الحركى قبل ان تزول اعراض الاكتئاب فى بداية الشفاء وهنا يمكن تنفيذ عملية الانتحار.

وفى الحالات المبكرة من الاكتئاب قد يقوم المريض بإيذاء نفسه حين يلاحظ ان هناك تغييرا هائلا قد اصابه ولم يعد يستطيع التحكم فى حالته النفسية، ويترجم مرضى الاكتئاب بتنفيذ محاولات الانتحار عادة فى ساعات الصباح الاولى وهو الوقت الذى تكون فيه مشاعر الاكتئاب فى قممتها، وقد لاحظت دوائر الشرطة فى بعض الدول الاوربية ان حالات الانتحار تقع دائما فى عطلة نهاية الاسبوع وفى ايام الاعياد وتفسير ذلك هو ان احساس الاكتئاب يزداد عمقا لدى الكثير من الاشخاص فى مثل هذه المناسبات التى يفترض ان تكون فرصة للبهجة والاستمتاع بالحياة، ولوحظ ايضا

زيادة نسبة الانتحار فى المدن مقارنة بالمناطق الريفية والسبب هو انعدام الروابط الانسانية فى المدن المزدحمة مما يزيد من شعور الفرد بالعزلة رغم انه وسط زحام من الناس.

حقائق وارقام عن الانتحار فى العالم :

● عدد حالات الانتحار فى العالم يبلغ ٨٠٠ الف حالة سنويا حسب تقديرات منظمة الصحة العالمية، وفى الولايات المتحدة وصل عدد حالات الانتحار بين ١٩٧٠-١٩٨٠ الى اكثر من ٢٣٠ الف شخص بمعدل شخص ينتحر كل ٢٠ دقيقة او ٧٥ حالة انتحار يوميا.

● عدد الذين يقدمون على الانتحار فى الولايات المتحدة الأمريكية يصل الى اكثر من ٣٠ الف شخص سنويا وهؤلاء هم الذين ينجحون فى اتمام الانتحار بينما يصل معدل محاولات الانتحار الى ١٠ اضعاف هذا العدد.

● على معدلات الانتحار توجد فى الدول الاسكندنافية (السويد - النرويج - الدنمارك)، وتصل الى ٤٠ لكل ١٠٠ الف من السكان، وفى بعض دول اوربا الشرقية مثل المجر تصل هذه المعدلات الى ٣٨-٤٠ لكل ١٠٠ الف، فى فرنسا والولايات المتحدة وبريطانيا تزيد هذه المعدلات على ٢٠ لكل ١٠٠ الف.

● فى مصر وفى دول العالم العربى والدول الاسلامية تنخفض معدلات الانتحار لتسجل معدل لا يزيد عن ٢-٤ لكل ١٠٠ الف من السكان، ويعود ذلك الى تعاليم الدين الاسلامى الواضحة بخصوص تحريم الانتحار وقتل النفس.

● تزيد معدلات الانتحار فى الرجال مقارنة بالسيدات بمعدل ٣ اضعاف بينما تزيد معدلات محاولات الانتحار التى لا تنتهى بالقتل الفعلى فى المرأة مقارنة بالرجال.

● اكثر اساليب الانتحار انتشارا فى الرجال هى استخدام الاسلحة النارية والشنق والقفز من اماكن مرتفعة، اما فى المرأة اكثر الاساليب استخداما هو تناول جرعات زائدة من الادوية المنومة او المهدئة او السموم.

● تزيد معدلات الانتحار مع تقدم السن، تزيد معدلات الانتحار بعد سن ٤٥ سنة في السيدات وبعد سن ٥٥ سنة في الرجال، كما تزيد فرص نجاح اتمام الانتحار كلما تقدم السن، وتصل معدلات الانتحار في كبار السن الى ٢٥٪ من مجموع حالات الانتحار رغم انهم يمثلون نسبة ١٠٪ فقط من مجموع السكان.

● تزيد معدلات الانتحار في غير المتزوجين وخصوصا الارامل والمطلقين حيث ان الزواج وانجاب الاطفال يعتبر من العوامل التي تحد من الاقدام على الانتحار.

● تزيد معدلات الانتحار في الاشخاص الذين قاموا قبل ذلك بمحاولات لايزاء النفس سواء كانت بطريقة جادة او لمجرد لفت الانتباه وفي الاشخاص الذين يعانون من العزلة الاجتماعية، او الذين اقدم احد افراد الاسرة من اقاربهم على الانتحار.

● هناك بعض المهن ترتبط بمعدلات عالية من الانتحار، وتزيد معدلات الانتحار في العاطلين عن العمل في الاشخاص الذين ينتمون الى الطبقات الراقية، وتزيد معدلات الانتحار في اطباء بمعدل ٣ مرات اكثر من الفئات الاخرى، ومن بين التخصصات يأتي في المقدمة بالنسبة لزيادة احتمالات الانتحار اطباء النفسيين واطباء العيون ثم اطباء التخدير، ومن المهن الاخرى التي يقدم اصحابها على الانتحار بمعدلات عالية الموسيقيون واطباء الاسنان والمحامين.

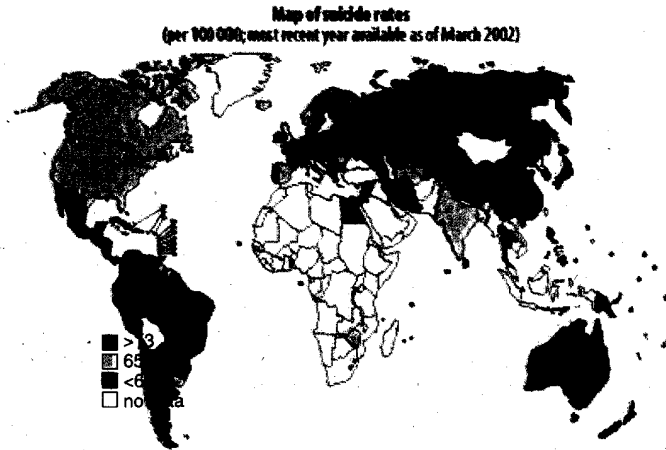
● ترتبط معدلات الانتحار ببعض فصول السنة حيث سجلت زيادة في حالات الانتحار في فصل الربيع والشتاء في بعض المناطق، وترتبط حالات الانتحار بالاصابة ببعض الحالات النفسية مثل الاكتئاب والادمان، كما تقل معدلات الانتحار في فترات الحروب وفترات الانتعاش الاقتصادي بينما تزيد في الفترات التي يحدث فيها كساد اقتصادي عام وزيادة في معدلات البطالة.

حول الانتحار في الشرق والغرب :

هناك بعض حوادث الانتحار تبدو غير مفهوم ويحيط بها الغموض ومن امثلتها بعض الحوادث التي تطالعنا بها الصحف بين الحين والاخر ومنها على سبيل المثال :

- اب يقتل زوجته واطفاله الصغار ثم ينتحر.
- ام تلقى باطفالها الثلاثة في النيل ثم تحاول الانتحار بعد ذلك.
- انتحار جماعي لمجموعة من الحيتان والدلافين على شاطئ البحر.

وتفسير هذه الحوادث من وجهة النظر النفسية انها من انواع الانتحار الذي يطلق عليه احيانا الانتحار الممتد Extended Suicide ويعنى ان يقوم بالتخلص من حياته وفي نفس الوقت يقرر قتل جميع الاشخاص الذين يرتبط بهم بعلاقة انسانية قوية والدافع الى ذلك هو انه يريد ان يتخلص من معاناته للاكتئاب وفي نفس الوقت يريد ان يخلص الاشخاص الذين يعتبرهم امتدادا له من معاناة الحزن بعد رحيله، اما دافع الانتحار الجماعي للحيوانات فمن الصعب تفسيره وربما يكون السبب هو حالة اكتئاب عامة تصيب هذه الحيوانات مما يدفعها الى الاصرار على التخلص من حياتها على هذا النحو:



خريطة توضح توزيع معدلات الإنتحار في دول العالم .. نلاحظ درجات اللون التي تدل على معدلات عالية من الإنتحار بعيدة تماما عن الدول العربية والإسلامية

ونظرا لأن مشكلة الانتحار تمثل أحد الأولويات فى المجتمعات الغربية فقد تم تأسيس جمعيات كثيرة فى كل المدن تعرف بجمعيات الانتحار أو جمعيات مساعدة الراغبين فى الانتحار ويمكن لأى شخص يفكر فى الانتحار ان يتصل تليفونيا بأحدى هذه الجمعيات التى تعمل على مدار الساعة ويبلغهم بأنه يفكر أو ينوى الاقدام على الانتحار فيتجه اليه المتطوعون من أعضاء هذه الجمعيات ليقدموا له المساعدة وفى معظم الاحيان تنجح الجهود فى التفاهم مع الشخص الذى يفكر فى الانتحار ويمكن الحوار معه فيترجع عن عزمه فى الاقدام على الانتحار، ورغم زيادة خدمات الصحة النفسية فى الدول الغربية الا ان معدلات الانتحار تظل عالية بالمقارنة الى الدول العربية والاسلامية.

وفى ختام هذا الفصل نذكر بعض الحقائق الهامة من وجهة نظر الاطباء النفسيين حول موضوع الانتحار فى مقدمة هذه الحقائق نشير الى اهمية مناقشة كل مريض الاكتئاب بصفة عامة عن موضوع الانتحار بطريقة مباشرة دون تردد وتوجيه الاسئلة لهم حول التفكير فى الانتحار ورغبتهم فى التخلص من الحياة حيث يمكن فى ٨ من كل ١٠ منهم الاستدلال على نية المريض بالنسبة للاقدام على الانتحار ويجب ٥٠٪ من المرضى على ذلك بابداء رغبتهم صراحة فى الموت، وقد يفضى بعضهم الى الطبيب بأن لديه خطة جاهزة للتخلص من حياته.

ونؤكد هنا على ان اى تهديد من جانب المريض بأنه يفكر فى الانتحار يجب ان يؤخذ بجدية من جانب أسرته واقاربه والاطباء المعالجين، وهنا نضع بعض العلامات التى يمكن من خلالها الاستدلال على احتمالات الانتحار حتى تؤخذ فى الاعتبار من جانب كل المحيطين بالمرضى النفسيين بصفة عامة ومرضى الاكتئاب خصوصا، وهذه العلامات هى ظهور القلق والاجهاد على المريض وترديد عبارات حول التخلص من الحياة ومعاناة ازمة مادية او عاطفية او عائلية، او الاشخاص الذين تبدو عليهم مظاهر التشاؤم الشديد وفقدان الامل فى كل كل شئ، ومن خلال الخبرة فى مجال الطب النفسى فإن اهتمامنا يتزايد ببعض الحالات التى نعلم باتجاهها الى التفكير فى ابداء النفس او التخلص من الحياة مثل الرجال بعد سن الأربعين، ومدمنى الكحول، والذين

يعانون من امراض مزمنة او مستعصية، او الذين فقدوا شخصا عزيزا لديهم، او الذين يواجهون صعوبات فى اعمالهم، والعاطلون، والذين صدموا بخسارة مادية هائلة، وهنا نؤكد ان الغالبية العظمى من حالات الانتحار يمكن الوقاية منها ومساعدة هؤلاء الاشخاص باكتشاف نواياهم مبكرا وتقديم العون لهم قبل ان يتخذوا قرارهم النهائى بالاقدام على التخلص من الحياة.

الاكتئاب المقنع.. وجه آخر للاكتئاب

يعرف الناس صورة مريض الاكتئاب من خلال مظهر الحزن والاسى وتعبيرات الكآبة التى تبدو عليه واذا لم تكن صورة الشخص على هذا النحو فإنه من الصعب ان يتصور احد انه يعانى من الاكتئاب وتسيطر هذه الفكرة على اذهان الجميع من عامة الناس ومن الاطباء ايضا فالصورة التقليدية للاكتئاب كما وصفناها فى موضع سابق من علامات تعبيرات الوجه التى ترسم عليها علامات الحزن وبطء الحركة والميل الى العزلة، غير ان هذه الصورة التقليدية للاكتئاب قد لا تكون واضحة ورغم ذلك يعانى الشخص من حالة الاكتئاب التى يطلق عليها "الاكتئاب المقنع" - Masked depression وهو احدى الحالات التى يقوم بتشخيصها الاطباء النفسيون من خلال دراسة تاريخ المريض وتتبع الشكوى التى يعانى منها، واستخدام بعض المقاييس التى تساعد على تشخيص هذه الحالة.

ماذا يعنى الاكتئاب المقنع؟

يستخدم مصطلح الاكتئاب المقنع او المستتر او مصطلح "مكافئ الاكتئاب" - Depressive equivalent للتعبير عن حالة مرضية من اهم اعراضها وجود مشكلات سطحية او نفسية او سلوكية يعانى منها الشخص لفترة طويلة ولا تظهر عليه اى علامات واضحة للاكتئاب ويذهب المريض للعلاج الى الاطباء من مختلف التخصصات ويتم وصف الادوية المختلفة له حيث ان تشخيص هذه الحالة يكون غامضا بالنسبة للمريض والطبيب معا، وبعد استخدام الادوية لا يحدث اى تحسن فى حالة المريض فيذهب الى طبيب اخر ويكرر الفحص ويغير الادوية ويتكرر ذلك عدة مرات على مدى شهور او سنوات لكن حالة المريض لا تشفى ويستمر فى المعاناة من الاعراض المرضية، وقد يذهب بعد ذلك ربما بالصدفة الى الطبيب النفسى فيتمكن من تشخيص حالته على انها نفسية وليست عضوية ويصف له الادوية المضادة للاكتئاب فتتحسن الحالة ويتم وضع حد لمعاناة المريض.

ومن الاعراض الشائعة لحالات الاكتئاب المقنّع وجود شكاوى جسدية تشبه الامراض العضوية المعروفة ومنها على سبيل المثال المرضى الذين يعانون من الصداع لفترات طويلة دون وجود سبب عضوى واضح، وحالات عسر الهضم، والآلام المعدة، والامساك، والآلام البطن، وحالات الآلام الظهر المستمرة، ووجاع المفاصل، او اضطراب ضربات القلب الشعور بألم فى الصدر يشبه اعراض مرض القلب او ضيق التنفس، او الشعور بالآلام متفرقة غامضة فى اى جزء من اجزاء الجسم ويظن المريض انه يعاني من حالة مرضية عضوية فينتجه الى الطب الباطنى والتخصصات الطبية الاخرى لطلب العلاج، وقد يجرى المريض بعض التحاليل المعملية او فحوص الاشعاع بناء على طلب الاطباء بحثا عن اى خلل فى اعضاء الجسم لكن هذه الفحوصات تكون نتيجتها فى الغالب سلبية لأن هذه الاعراض ناتجة عن الحالة النفسية وسببها هو حالة الاكتئاب المقنّع.

دراسة حول الاكتئاب المقنّع

فى دراسة قمت بإجرائها فى مدينة الاسكندرية على مجموعة من حالات الاكتئاب المقنّع كانوا يترددون على العيادات الباطنية فى المستشفيات ويعانون من اعراض مختلفة تشبه اعراض الامراض العضوية جاءت النتائج لتشير الى وجود هذه الحالات وانتشارها وعدم تشخيصها من جانب الاطباء، ولم يكن معظم المرضى يعلمون انهم يعانون من حالة الاكتئاب لأن الاعراض الرئيسية لديهم كانت الآلام جسدية او مشكلات صحية جعلتهم يعتقدون ان علاجهم لدى اطباء الامراض الباطنة والجراحة والتخصصات الاخرى غير الطب النفسى.

وظل هؤلاء المرضى يترددون على العيادات والمستشفيات لفترات طويلة وصلت فى بعض الحالات الى ٢٠ سنة لم يتم خلالها التعرف على حقيقة الحالة التى يعانون منها، وظلوا خلال هذه المدة يعتقدون انهم مصابون بأمراض جسدية واستخدم بعضهم الكثير من انواع الادوية، واجريت لهم التحاليل والفحوص الطبية المختلفة، بل لقد وصل الامر الى اجراء بعض العمليات الجراحية لبعض هؤلاء المرضى دون ان تتحسن حالتهم الى ان تم اكتشاف انهم يعانون من حالة الاكتئاب المقنّع الذى يسبب لهم كل هذه المشكلات

واشارت نتائج هذه الدراسة الى ان اعداد كبيرة من المرضى الذين يترددون على العيادات الطبية ويذكرون شكاوى مختلفة للاطباء من مختلف التخصصات هم فى الواقع يعانون من حالة اكتئاب يختفى وراء هذه الاعراض والشكاوى البدنية وعلى سبيل المثال فإن حالات الصداع المزمن، وسوء الهضم، والآلام الظهر، والمفاصل، واضطراب ضربات القلب، والمشكلات الجنسية، وغير ذلك من الشكاوى هى اعراض لحالات الاكتئاب تظهر على السطح بينما تختفى الاعراض النفسية والعلامات التى تدل على مرض الاكتئاب، ومن خلال هذه الدراسة ايضا فقد تبين ان انتشار هذه الحالات يفوق كثيرا التقديرات المتوقعة، وتمثل هذه الحالات عبء كبيراً على الخدمات الصحية عندما لا يتم اكتشافها مبكراً كما ان المرضى يستمرون فى المعاناة لوقت طويل اما يؤثر على انتاجيتهم وحياتهم بصفة عامة.

حالات اخرى من الاكتئاب المقنع

من الموضوعات التى شغلت علماء النفس بخصوص موضوع الاكتئاب المقنع دراسة بعض الظواهر التى ثبت ان لها علاقة بالاكتئاب، من هذه الظواهر على سبيل المثال بعض الحالات التى فسرها علماء النفس على انها نتيجة لشعور داخلى بالاكتئاب ظهر على السطح فى صورة بعض السلوكيات النفسية والاجتماعية، ومن ذلك حالات الادمان على تعاطى المواد المخدرة، او بعض المرضى الذين يفرطون فى تناول بعض السموم التى تسبب لهم مشكلات صحية خطيرة ومن تحليل شخصية بعض هؤلاء المرضى وجد ان هذا السلوك لتدمير الذات ربما يكون تعبيراً عن شعور داخلى شديد بالاكتئاب ورغبة فى تدمير الذات والتخلص من الحياة وقد يكون تعاطى الكحول والمخدرات الاخرى هو اسلوب يقوم به مريض الاكتئاب المقنع للهروب من شعوره الداخلى باليأس وللدفاع ضد الاكتئاب ولكن بأسلوب غير سليم.

ومن الظواهر الغريبة التى قام بدراستها علماء النفس الحوادث المتكررة التى تحدث لبعض الاشخاص بصورة تلفت الانتباه فهؤلاء الناس يتعرضون للاصابة نتيجة لحوادث

تقع لهم وتكرر هذه الحوادث بنفس "السيناريو" تقريبا عدة مرات، ورغم ان ذلك يبدو لأى شخص يراقب الموقف انه قضاء وقدر الا ان هناك بعض العوامل النفسية تم اكتشافها وراء تكرار الحوادث لهؤلاء الاشخاص على وجه التحديد ومن خلال دراسة الظروف والملابسات المحيطة بهؤلاء الاشخاص تم اكتشاف ان للمريض دخل فيما يحدث له بصورة غير مباشرة.

ورغم ان تعريف الحادث هو انه واقعة اليمه لم يكن هناك تخطيط لها من قبل ونجم عنها ضرر او اصابة فإن زيادة التعرض للحوادث وتكرارها بصورة متشابهة قد يكون السبب فيه هو الاكتئاب المقنع، وتحليل ذلك ان شعور الشخص بالذنب وتأنيب الضمير نتيجة للاكتئاب يدفعه الى الرغبة فى معاقبة نفسه بصورة خفيه وقد يؤدى ذلك الى ان يخطط دون وعى لا يذاع نفسه فى حوادث تبدو للجميع وكأنها خارجة عن ارادته.

وفى تحليل علماء النفس لبعض الظواهر الاخرى مثل الصراعات الزوجية او السلوكيات التى تتميز بالعنف وحالات التأخر الدراسى فى الاطفال وبعض المشكلات الصحية التى يعانى منها الاطفال والمراهقين فقد تم وضع احتمال ان يكون وراء ذلك شعور داخلى بالاكتئاب المقنع يطفو على السطح فى صورة مشكلات اخرى مختلفة.

كيف نتعامل مع الاكتئاب المقنع؟

يسهم فهم هذا النوع من انواع الاكتئاب ومعرفة العوامل الداخلية التى قد تطفو على السطح فى صورة اعراض جسدية او مشكلات سلوكية واجتماعية فى التوصل الى حقيقة العوامل الداخلية وراء هذه الاعراض واذا تم فهم حالات الاكتئاب المقنع وعلاج العوامل النفسية المسببة لها فإن ذلك يسهم فى انقاذ الكثير من المرضى من المعاناة الطويلة، ويجب على الاطباء من مختلف التخصصات ان لا تغيب عن اذهانهم فكرة ان تكون حالة المريض الذى لا يتحسن بالعلاج التقليدى او تطول فترة المرض الذى يعانى منه دون استجابة للعلاج هى حالات اكتئاب مقنع يجب دراستها جيدا وتحويلها الى الاطباء النفسيين للتعامل معها بالاسلوب الامثل، وهذه مسئولية كل الاطباء وخصوصا فى الطب العام الذى يعتبر الخط الامامى حيث يمكن اكتشاف الكثير من الحالات فى الوقت المناسب.

وبعد ان القينا الضوء على هذا الوجه الاخر للاكتئاب فإننا حين نصادف بعض المرضى الذين يشكون من الآلام غامضة ويترددون على العيادات والاطباء لفترات طويلة او الذين تحدث لهم بعض الاعراض بصفة دورية اى لبعض الوقت ثم تختفى لتبدل وتظهر مكانها اعراض اخرى فإن كل هذه العلامات تدل على ان هناك سبب نفسى وراء هذه المشكلات الصحية وربما يكون الوعى بهذا الوجه الاخر للاكتئاب هو المفتاح لتشخيص الكثير من هذه الحالات وتجنب المعاناة التى يعيش فيها هؤلاء المرضى لوقت طويل.

الاختبارات والمقاييس لعالات الاكتئاب

تعتبر الاختبارات والمقاييس النفسية هى المقابل للتحاليل المعملية وفحوص الاشعة فى تخصصات الطب المختلفة، وحين يزور الناس الاطباء لأى سبب وعندما يقدمون الشكوى من أى اعتلال فى الصحة مثل الآلام فى أى جزء من اجزاء الجسم فإن ما يحدث هو ان الطبيب يستمع الى شكوى مريضه ثم يسأل بعض الاسئلة حول الالم وتاريخه والظروف التى يحدث فيها واى شكوى اخرى يعانى منها المريض وبعد ذلك يقوم الطبيب بفحص المريض باستخدام بعض الادوات المعروفة مثل السماعة الطبية، واجهزة مثل جهاز ضغط الدم وغيرها للوصول الى تشخيص الحالة، وبعد ذلك قد يحتاج الامر الى أن يطلب الطبيب من مريضه اجراء بعض التحاليل الطبية او فحوص الاشعة وبعد ذلك عندما يطلع على نتائج هذه الفحوص يقوم بوصف العلاج المناسب بعد ان يتأكد من التشخيص.

ماهى المقاييس والاختبارات النفسية؟

وما يحدث فى تخصصات الطب مثل الطب الباطنى يقابله فى الطب النفسى خطوات محددة تتم فى العيادة النفسية حيث يسمح الطبيب للمريض بالحديث عن مشكلاته وشكواه، وقد يستمع الطبيب الى شخص اخر مرافق للمريض يضيف معلومات اخرى حول الحالة وللتأكد من التشخيص فإن الاطباء النفسيين يطلبون من بعض الحالات اجراء الاختبارات والمقاييس النفسية ويتم ذلك عن طريق قيام الطبيب بنفسه بإجراء بعض هذه الاختبارات او تحويل المريض الى الباحث النفسى Psychologist الذى يقوم بتطبيق الاختبارات والمقاييس النفسية المناسبة ووضع نتائجها امام الطبيب حتى يتمكن من الوصول الى تشخيص دقيق للحالة.

وفى الاكتئاب النفسى على وجه الخصوص هناك عدد من الاختبارات والمقاييس النفسية هى عبارة عن قوائم من الاسئلة تم صياغتها بطريقة معينة ويتم خلال اجراء الاختبار توجيه هذه الاسئلة للمريض وتحديد اجابته عليها وهنا يتم وضع درجات او ملاحظات يمكن تفسيرها فيما بعد بحيث يتم استنتاج طبيعة وشدة حالة الاكتئاب لدى المريض ويتم الاعتماد على المقاييس بالاضافة الى الملاحظات الاكلينيكية.

ويستطيع الطبيب من خلال كل ما يتوفر لديه من معلومات عن الحالة ان يحدد التشخيص، وهو مدى اصابة المريض بحالة الاكتئاب او غيره من الامراض النفسية، وشدة الحالة، ونوع الاكتئاب الذى يعانى منه المريض، كما يمكن من خلال تكرار عملية القياس ان يتبين للطبيب التحسن او التغير الذى يطرأ على حالة المريض اثناء فترة العلاج، وبالإضافة الى ذلك المقاييس والاختبارات النفسية تعتبر تقديراً موضوعياً من الناحية الكيفية والكمية لحالة الاكتئاب التى يعانى منها المريض تسهم فى تحديد خطة العلاج.

مقاييس واختبارات الاكتئاب

يعتبر اسلوب القياس النفسى لحالات الاكتئاب من التطبيقات الحديثة حيث نجد فى تراث علم النفس القديم الكثير من الوسائل التى تم استخدامها فى الماضى مثل علم الفراسة، وقراءة الكف، والتنجيم لتحديد بعض صفات الشخصية والحالة المزاجية ومعظم هذه الاساليب لا تستند فى الغالب الى اى اساس علمى واصبحت حالياً مجرد وسيلة للتسلية.

اما القياس النفسى للاكتئاب بمفهومه الحديث فإنه يتضمن تطبيق اختبارات ومقاييس موضوعية يتم اخضاعها لخطوات كثيرة قبل ان يبدأ استخدامها وتتميز بدرجة عالية من الصدق والثبات، اى انها تقيس بالفعل وجود الاكتئاب وشدة كما انها تعطى معلومات عن حالة عند تطبيقها حول اعراض الاكتئاب، ومن هذه الاختبارات والمقاييس ما يمكن تطبيقه بواسطة المريض نفسه بأن نطلب منه الاجابة على مجموعة من الاسئلة، ومنها ما يتطلب ان يقوم الطبيب او الباحث النفسى بتوجيه الاسئلة الى المريض وتسجيل استجابته لها، وفى بعض الحالات الشديدة من الاكتئاب يجد الاطباء صعوبة فى تطبيق هذه الوسائل حيث يرفض المريض التعاون او الادلاء بأى معلومات وفى بعض الاحيان لا يكون لدى المريض اى استعداد لسماع هذه الاسئلة او الاجابة عن اى منها، وهنا يجب تأجيل الاختبارات الى وقت اخر.

ومن مقاييس الاكتئاب يوجد ما هو مختص ومفيد كما يوجد المقاييس والقوائم الطويلة، ومنها ما تم تصميمه للتأكد من وجود الاكتئاب، كما ان منها ما يدل على شدة ودرجة الاكتئاب، فى بعض المقاييس يمكن الاستدلال على خصائص معينة من جوانب شخصية المريض وهناك ما يعرف بالاختبارات الاسقاطية Projective ومن امثلتها اختبار نقطة الحبر والمعروف باسم اختبار "رورشاخ" وهو ببساطة يعنى وضع نقطة من الحبر على ورقة حتى تكون شكلا عفويا ثم يطلب الفاحص من المريض ان يصف الشكل الذى تكون ومن خلال اجابته يتم تحليل شخصيته، ومن الاختبارات ايضا ما يعتمد على تحليل الرسوم والكتابة العفوية التى يضعها الشخص على الورق حيث يركز انتباهه فى امور اخرى، وتظهر ما بداخل نفسه من صراعات نفسية.

امثلة من اختبارات الاكتئاب

من اكثر مقاييس الاكتئاب انتشاراً مقياس "هاملتون" Hamilton ومقياس "بك" Beck عدد اخر من المقاييس التى يمكن من خلالها التعرف على طبيعة حالة الاكتئاب وشدها، وهنا نقدم بعض النماذج من الاسئلة التى يحتوى عليها مقياس "بك" الذى يضم ٢١ مجموعة من العبارات التى تصف مشاعر مختلفة ويطلب من الشخص الذى يخضع للاختبار ان نضع العلامة امام العبارة المناسبة من كل مجموعة والتى تنطبق على حالته.

ويضم الاختبار مجموعات من العبارات حول الشعور بالحزن والهم، والتشاؤم من المستقبل والشعور بالسخط وعدم الرضا، والتردد فى اتخاذ القرارات، وفقدان الاهتمام بكل شيء مثل فقدان الرغبة الجنسية، كما يضم الاختبار ايضا مجموعات اخرى تسأل عن اعراض الاكتئاب المختلفة مثل الشعور بالاخفاق، والفشل، وانخفاض تقدير الذات، والشعور بالذنب، وخيبة الامل، والتفكير فى اىذاء النفس، والبكاء بصورة متكررة، والضيق، وسرعة الاستشارة، واضطراب نمط النوم، والشعور بالتعب والاجهاد، وفقدان الشهية للطعام، ونقص الوزن، والانشغال على الصحة بصورة مرضية.

النص الكامل

لمقياس "بك" Beck للاكتئاب

يمكنك - عزيزي القاريء معرفة إذا كنت تعاني من الاكتئاب أو قليل للإصابة به، وأن تكتشف أيضاً مظاهر الاكتئاب عندك. وهذه مجموعة من العبارات تصف مشاعر مختلفة، كما ترى فإن هذه العبارات قد وضعت على شكل مجموعات. إقرأ كل مجموعة على حدة وإختار منها العبارة التي تناسب مشاعرك الآن ثم ضع علامة (x) أمام العبارة المختارة الرجاء قراءة كل مجموعة بأكملها قبل إختيار العبارة المناسبة :

١- الحزن :

- أ- لا أشعر بحزن.
- ب- أشعر بحزن أو هم.
- ج- أنا حزين ومهموم طول الوقت ولا أستطيع التخلص من ذلك.
- د- أنا حزين جداً أو غير سعيد بدرجة مؤلمة.
- هـ- أنا حزين جداً أو غير سعيد بدرجة لا يمكنني تحملها.

٢- التشاؤم

- أ- لست متشائماً أو شاعراً بهبوط فى همتى بالنسبة إلى المستقبل.
- ب- أشعر بهبوط فى همتى بالنسبة إلى المستقبل.
- ج- أشعر أنه ليس لدى ما أتطلع إلى تحقيقه.
- د- أشعر أننى لا أستطيع التغلب على متاعبى أبداً.
- هـ- أشعر أن مستقبلى يائس وأن الأمور لن تتحسن أبداً.

٣- الفشل

- أ- لا أشعر أننى شخص فاشل.
- ب- أشعر أننى فشلت أكثر من أى شخص آخر.
- ج- أشعر أن ما حققته لا قيمة له، ومن الضالة بحيث لا يستحق الذكر.
- د- حين أفكر فى حياتى الماضية لا أجد منها غير سلسلة متصلة من صور الإخفاق والفشل.
- هـ- أشعر أننى فاشل تماماً حين أفكر فى نفسى كشخص يقوم بدوره فى الحياة وعليه واجب نحو بيته و أولاده وعمله.

٤- عدم الرضا

- أ- ليس هناك ما يجعلنى غير راض الآن.
- ب- أشعر أنى زهقان وضجران فى أغلب الأحيان.
- ج - لم أعد أستمتع بالأشياء التى كانت مصدراً لمتعتى من قبل.
- د- لم أعد أجد فى أى وقت شيء ما يرضينى.
- هـ- أنا مستاء جداً وسأخط على كل شيء.

٥- الذنب والتندم

- أ- ليس هناك ما يشعرنى أننى مذنب.
- ب- كثيراً ما أشعر أنى سيء وتافه ولا قيمة لى.
- ج - أشعر أننى مذنب تماماً.
- د- أشعر أننى دائماً سيء أو حقير فعلاً.
- هـ- أشعر أننى شديد السوء أو حقير جداً.

٦- العقاب

- أ- لا أشعر أنى أعاقب الآن بشكل ما
- ب - لدى شعور بأنى سوف يحدث لى مكروه.
- ج - أشعر أنى أعاقب الآن أو أنى سأعاقب حتماً.
- د- أشعر أنى أستحق أى عقاب ينزل بى.
- هـ- أريد أن أعاقب على كل ما أرتكبت من ذنوب.

٧- النفس

- أ - لا أشعر بأى نوع من خيبة الأمل فى نفسى.
- ب - أنا غير راضى عن نفسى.
- ج - خاب أملى فى نفسى.
- د- أشعر بالقرص من نفسى.
- هـ- أكره نفسى.

٨- اللوم

- أ- لا أشعر بأنى أسوء من أى شخص آخر.
- ب- أنا شديد الانتقاد لنفسى على ما بها من ضعف أو ما تقع فيه خطأ.
- ج- ألوم نفسى على كل خطأ يحدث.

د- أشعر الآن أنى المسؤول عن كل ما يحدث حول من سوء أو ما يقع من أخطاء.

٩- أفكار الانتحار

- أ- لا أفكر فى إيذاء نفس بأى شكل.
- ب- تساورنى فكرة الإضرار بنفسى، لكنى لن أسعى لتحقيقها.
- ج - أشعر أنه من الأفضل لى أن أكون ميتاً.
- د- أشعر أنه من الأفضل لعائلتى أن أكون ميتاً.
- هـ- لدى خططاً محددة للانتحار.
- و- سأقتل نفسى إذا أستطعت.

١٠- البكاء

- أ- لا أبكى دون مبرر أو أكثر مما يقتضيه الموقف.
- ب - أبكى الآن أكثر مما إعتدت من قبل.
- ج - أبكى طول الوقت ولا أستطيع منع نفسى من البكاء.
- د - لا أستطيع البكاء الآن على الإطلاق مع رغبتى الشديدة فى البكاء بحرقه.

١١- الضيق

- أ- طبعى الآن ليس أكثر حدة مما كنت طول عمرى.
- ب - أحتد أو أتضايق الآن بسهولة أكثر مما كنت من قبل.
- ج - يحتد طبعى وتسهل إيسارتى طول الوقت.
- د- لم أعد أغضب أو أحتد الآن على الإطلاق ولم تعد تستفزنى كل الأشياء التى كانت تثيرنى من قبل.

١٢- الاهتمام

- أ- لم أفقد اهتمامى بمن حولى.
- ب - أصبحت الآن أقل اهتماماً بالآخرين عما كنت من قبل.
- ج - فقدت معظم اهتمامى بالآخرين حولى وتضائل شعورى بهم.
- د- فقدت اهتمامى بالآخرين تماماً ولم أعد أعبا بهم على الإطلاق.

١٣- القرار والتردد

- أ- أتخذ القرارات فى مختلف الأمور بنفس الكفاءة التى أعتدت عليها طول عمرى.
- ب- أنا الآن قليل الثقة فى نفسى فيما يتصل بإتخاذ قرار ما.

ج - عندى صعوبة كبيرة فى إتخاذ القرارات.

د - لا يمكننى إتخاذ أى قرار على الإطلاق.

١٤- الشكل والصورة

أ- لا أشعر أن شكلى يبدو الآن أسوأ حالاً مما كان من قبل.

ب - يقلقنى الآن أنى أبدو أكبر سنأ وشكلى غير مقبول.

ج - أشعر أن هناك تغيرات دائمة تطرأ على شكلى وتجعله غير مقبول من الناس.

د - أشعر الآن أن شكلى قبيح جداً ومنفر.

١٥- العمل

أ- يمكننى العمل الآن بنفس الهمة التى كنت أعمل بها من قبل.

ب - احتاج إلى جهد زائد عند البدء فى عمل شىء ما.

ج - لا أعمل بنفس الهمة التى كنت أعمل بها من قبل.

د- أجد أنه لابد أن أضغط على نفسى بشدة لكى أعمل أى شىء.

هـ- لا يمكننى الآن القيام بأى عمل على الإطلاق.

١٦- النوم

أ- يمكننى أن أنام كالمعتاد.

ب- أستيقظ متعباً فى الصباح أكثر مما كنت من قبل.

ج - أستيقظ مبكراً عن المعتاد ساعة أو ساعتين وأجد مشقة كبيرة فى أن أنام بعد ذلك.

د- أستيقظ مبكراً عن المعتاد كل يوم ولا أستطيع النوم أكثر من خمس ساعات.

١٧- الاجهاد

أ- لا أشعر بالتعب أكثر من المعتاد.

ب- أتعب بسهولة أكثر مما كنت من قبل.

ج- أتعب إذا قمت بعلم أى شىء.

د- أشعر بالاجهاد الزائد إذا قمت بعمل أى شىء.

١٨- شهية الطعام

أ- شهيتى للأكل الآن ليست أسوء من ذى قبل.

ب - شهيتى للأكل ليست جيدة كما كنت من قبل.

ج - أصبحت شهيتى للأكل أسوء جداً مما كانت عليه.

د- لم تعد لى شهية للأكل على الإطلاق.

١٩- الوزن

- أ- لم ينقص وزنى فى الفترة الأخيرة.
- ب - نقص وزنى فى الفترة الأخيرة ما يزيد عن ٢ كيلو جرام.
- ج- نقص وزنى فى الفترة الأخيرة ما يزيد عن ٥ كيلو جرام.
- د- نقص وزنى فى الفترة الأخيرة ما يزيد عن ٧ كيلو جرام.

٢٠- الصحة

- أ- لست منشغلاً على صحتى الآن أكثر من المعتاد.
- ب - تشغلنى الآن أكثر من ذى قبل الأوجاع والآلام الخفيفة وإضطراب المعدة والإمساك وغير ذلك.
- ج- أنشغل جداً بما يحدث لصحتى الآن والكيفية التى تحدث بها لدرجة يصعب على معها التفكير فى أى شيء آخر.
- د- يستغرقنى تماماً ما أشعر به أو أعانيه من متاعب صحية.

٢١- الجنس

- أ- لم ألحظ أى تغير فى إهتمامى بالجنس فى الفترة الأخيرة.
 - ب- أصبحت أقل إهتماماً بالجنس الآن عما كنت من قبل.
 - ج- إهتمامى بالجنس الآن أقل بكثير مما كنت من قبل.
 - د- فقدت إهتمامى بالجنس تماماً.
- ويتم وضع درجات مقابل كل اجابة فى كل مجموعة حيث تكون الدرجات على النحو التالى تبعا للاجابة :

الاجابة : أ : صفر

الاجابة ب : ١

الاجابة ج او د : ٢

الاجابة هـ : ٣

وتحسب الدرجات فى النهاية بجمع هذه النقاط فإذا كان المجموع الكلى لاجابة الشخص على مجموعات الاختبار وعددها ٢١ يقل عن ١٠ درجات فإن الشخص غير مكتئب، اما اذا زاد المجموع عن ٣٠ درجة فإن الحالة هى نوع شديد من الاكتئاب، واذا كانت المجموع بين ١٠ ، ٣٠ درجة فإن الشخص يعانى من حالة بسيطة ومتوسطة من الاكتئاب.

جوانب اخرى للاكتئاب

من خلال مراجعة مراجع الطب النفسى الحديثة نجد ان هناك العديد من الحالات التى تدخل تحت مظلة مرض الاكتئاب النفسى وهنا فى هذا الفصل نقدم بعض جوانب وانواع حالات الاكتئاب النفسى التى لم يسبق عرضها فى الفصول السابقة، ونبدأ هنا بعرض للأنواع المختلفة للاكتئاب ثم نقدم نبذه عن حالة الهوس وهى وجه اخر لبعض انواع الاكتئاب النفسى، والاكتئاب فى الشيخوخة، والاكتئاب الموسمى الذى يرتبط بحالة الطقس فى بعض فصول السنة ثم نقدم عرضاً لبعض الجوانب البيولوجية للاكتئاب من خلال ابحاث الطب النفسى الحديث.

انواع الاكتئاب :

تقول اخر التقسيمات التى صدرت عن منظمة الصحة العالمية (التصنيف العاشر للامراض النفسية ICD-10) ان هناك انواع كثيرة من الاكتئاب سنذكرها هنا على سبيل الحصر كما ورد فى هذا التصنيف الحديث للامراض النفسية :

* الاضطراب الوجدانى ثنائى القطب Bipolar affective disorder (وتعنى ثنائية الاكتئاب مصحوباً بنوبات هوس تتبادل مع نوبات الاكتئاب).. ويشمل نوبات الاكتئاب مع اعراض ذهانية شديدة او متوسطة كما يشمل ايضا نوبات الهوس التى قد تكون مختلطة مع اعراض الاكتئاب.

* نوبات الاكتئاب الخفيفة المصحوبة باعراض جسدية او المتوسطة او الشديدة.

* نوبات الاكتئاب المتكررة التى تحدث بصفة دورية وتكون مصحوبة باعراض جسدية متوسطة او شديدة.

* الاكتئاب الوجدانى المستمر ويشمل حالات تقلب المزاج المستمرة والميل الى الكآبة على فترات طويلة.

* اضطرابات وجدانية اخرى تختلط فيها اعراض تقلبات المزاج المختلفة وحالات اخرى غير محدده من الاضطرابات الوجدانية.

ورغم ان هذه الانواع الرئيسية التى تضم تحتها قائمة من الحالات التى تم وصفها بدقة ووضع ضوابط فى تشخيص انواع الاكتئاب المختلفة فإن هذا الاسلوب لتقسيم حالات الاكتئاب يعتبر متخصصاً ليستخدمه الاطباء النفسيون وليكون دليلاً مشتركاً فى كل دول العالم، ولكن تبسيط تقسيم انواع الاكتئاب لغير المتخصصين يفيد فى فهم هذه الانواع حيث يمكن وصف حالات الاكتئاب تبعاً لشدها او لطبيعة الاعراض المصاحبة لها دون الدخول فى التفاصيل العلمية المتخصصة.

حالات الهوس :

تعتبر حالات الهوس Mania, hypomania من الاضطرابات الوجدانية المعروفة والغريب حقا ان هذه الحالات تحدث فى مرضى الاكتئاب النفسى وتكون اعراضها على العكس تماما من اعراض الاكتئاب ويتم تبادل هذه النوبات مع نوبات الاكتئاب، ومن اعراض الهوس زيادة الحركة، والنشاط، وكثرة الكلام، والميل الى ارتكاب سلوك عدوانى يقوم فيه المريض بالتعدى على الاخرين وتخطيم الاشياء، ومن مظاهر الخلل ايضا فى حالات الهوس ان يقوم المريض بانفاق مع معه من نقود دون تمييز يمكن ان يعطى كل ما فى جيبه من اموال الى شخص اخر دون ان يترك لنفسه ما ينفق منه، ويصعب السيطرة على حركة المريض اثناء نوبة الهوس حيث تتولد لديه طاقة هائلة ويظل يتحدث فى موضوعات مختلفة لا يربط بينها اى شئ.

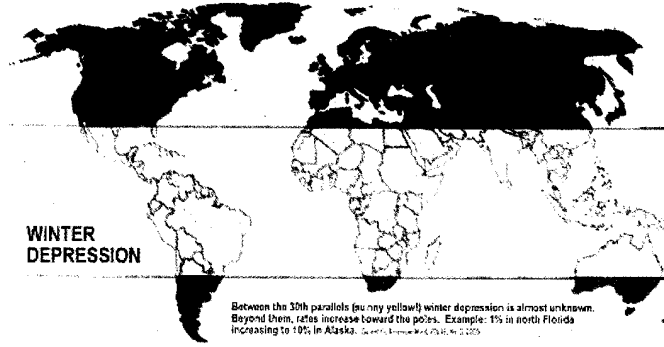


ويشعر المريض اثناء نوبة الهوس التى يطلق عليها احيانا "لوثة المرح" بأنه فى سعادة بالغة وحالة مبالغ فيها من الانشراح فيضحك لاتفه الاسباب او بدون سبب ويطلق النكات فيضحك المحيطين به ايضا ويعتبر المرح الزائد من المميزات الهامة لهذه الحالة، وتكون حالة الهوس مصحوبة بأفكار كثيرة يعتنقها المريض حيث يعتقد انه عظيم الشأن، وله قدرات كبيرة واعظم شأنًا من كل الاشخاص المحيطين به، وتتولد لديه ثقة زائدة بالنفس وجرأه قد تسبب له مشكلات مع الاخرين، وقد تؤدي افكار العظمة لديه الى ان يتخيل انه شخصية متميزة او زعيم سياسى او احد نجوم الفن والادب والرياضة، وقد يذكر انه احد الرموز الدينية الرفيعة، وتستمر هذه الحالة لفترة زمنية تنتهى بعد نهاية نوبة الهوس التى تستمر عدة ايام او اسابيع او شهور ويعود بعدها المريض الى حالته الطبيعية او ربما تنتابه بعد ذلك حالة اكتئاب تكون اعراضها على العكس تماما من هذه الحالة، وتعتبر هذه الحالة المرضية التى يطلق عليها مرض الهوس والاكتئاب Manic depressive illness و"اضطراب ثنائى القطب" bipolar disorder نموذجًا لاجتماع الشئ ونقيضه فى نفس الحالة، وتمثل هذه الحالة التى ترتبط احيانا بالهياج النفسى الشديد احدى حالات الطوارئ النفسية التى تتطلب التدخل السريع بالسيطرة عليه.

الاكتئاب الموسمى :

لاحظ الانسان منذ القدم وجود ارتباط بين حالة الطقس والمناخ فى فصول السنة المختلفة وبين الحالة المزاجية والنفسية، ومن الحقائق الثابتة ان هناك بعض الاعراض المزاجية والنفسية تبدأ فى الظهور لدى بعض الاشخاص فى وقت معين من فصول السنة واصبح معروفا لدى بعض المرضى ولدى الاطباء النفسيين ان بعض اعراض حالات الاكتئاب النفسى والاضطرابات الوجدانية بصفة عامة تعود للظهور فى بعض الحالات فى الفترات الانتقالية بين الفصول فى فصل الربيع او فصل الخريف على سبيل المثال كما ان الارتباط بين درجات الحرارة والرطوبة وبين ظهور بعض اعراض القلق والتوتر والاكتئاب قد تمت دراسته وملاحظته من جانب علماء النفس ويعرف العامة ان موسم الحرارة والرطوبة فى فصل الصيف يرتبط بحدوث بعض حالات المرض العقلى وفى هذا

الموسم يتصادف نضج نبات الباذنجان ولعل ذلك هو السبب فى ان العامة يستخدمون لفظ الباذنجان للدلالة على المرض العقلى ومن الناحية العلمية فإن العلاقة بين الاكتئاب النفسى بصفة خاصة وبين تغيرات الطقس وفصول السنة تشير اليها دلائل كثيرة.



خريطة توضح الاكتئاب الشتوى فى نصفى الكرة الأرضية شمالاً وجنوباً

وهناك نوع من الاكتئاب يطلق عليه "الاكتئاب الوجدانى الموسمى" - Seasonal affective disorder - يحدث بصفة خاصة فى دول شمال اوروىا القريبة من القطب الشمالى فى فصل الشتاء الطويل حيث يظل الجو مظلماً لفترات طويلة اثناء الشتاء، ويتسبب هذا التغير فى حالة الطقس فى ظهور حالات كثيرة من الاكتئاب ترتبط بهذا الجو البارد المظلم ويتم علاج هذه الحالات عن طريق وحدات تم ايجادها لهذا الغرض يستخدم الضوء كوسيلة رئيسية للعلاج حيث تبين ان التعرض للضوء المبهى والبقاء فى مكان شديد الاضاءه يمكن ان يكون علاجاً لاعراض هذا النوع من الاكتئاب.

الاكتئاب فى المسنين :

مع تقدم السن واعراض الشيخوخة تزيد احتمالات الاصابة بالاكتئاب، ورغم ان الاكتئاب يحدث فى مختلف مراحل العمر فإن الشيخوخة وتقدم السن وما يحدث من تغيرات جسدية ونفسية فى هذه المرحلة تكون سبباً فى زيادة احتمالات الاصابة بالاكتئاب، ومن المعروف ان هناك بعض التغيرات العقلية تحدث للانسان مع تقدم السن منها ضعف الذاكرة، وتراجع القدرات العقلية، وقد يكون ذلك علامة على

الاصابة بالخرف الذى يحدث فى الشيخوخة وتختلط حالات الاكتئاب مع مثل هذه الحالات حيث يبدأ المريض فى العزلة وفقدان الاهتمام فى الحياة من حوله ولا يرغب فى الاختلاط بالآخرين او المشاركة فى اى نشاط او متابعة شئون أسرته كسماع اخبار العالم من حوله فتكون هذه العلامات التى لا ينتبه اليها معظم الناس ويعتبرونها نتيجة لتقدم السن هى الاعراض المبكرة للاصابة بالاكتئاب فى الشيخوخة.

وهناك بعض العوامل التى تؤدى الى زيادة حدوث الاكتئاب فى المسنين منها التقاعد من العمل الذى يؤدى الى نقص الدخل المادى والاعتماد على الآخرين فى اداء الكثير من متطلبات الحياة وفقدان العلاقات الاجتماعية مع الاهل والاقارب نتيجة لانشغالهم عن كبار السن و وفاة شريك الحياة او الاقارب او الاصدقاء المقربين كل هذه الامور الاجتماعية تسهم فى زيادة احتمالات الاصابة بالاكتئاب فى كبار السن، وفى مرحلة الشيخوخة ايضا تزيد احتمالات الاصابة بالامراض المختلفة مع تقدم السن كما ان التغيرات التى تصيب اعضاء الجسم وتؤدى الى اضطراب وظائف السمع والبصر والضعف الجسدى كلها تسهم فى شعور الشخص المسن بأنه قد اصبح زائداً عن الحاجة وانه يقترب من نهاية مرحلته فى الحياة فيؤدى ذلك الى زيادة احتمالات اصابته بالاكتئاب.

عوامل بيولوجية فى مرض الاكتئاب :

تشير الابحاث الى وجود بعض التغيرات الكيميائية والبيولوجية المرتبطة بمرض الاكتئاب النفسى وهناك بعض الفحوص المعملية التى تدل على وجود التغيرات الكيميائية الطبيعية والمركبات التى لها علاقة مباشرة او غير مباشرة بمرض الاكتئاب، وكان هدف الابحاث هو التوصل الى طريقة محدودة تؤكد من خلال التحاليل المعملية اذا كان الشخص يعانى من الاكتئاب ام لا فى محاولة ان يتم ذلك بنفس الثقة التى يتم بها تحليل عينة من دم المريض يستدل منها على عدد كرات الدم البيضاء والحمراء ونسبة الهيموجلوبين فى تشخيص حالة الانيميا مثلاً، وقد حدث تقدم ملموس فى هذا المجال نتيجة لفهم التغيرات الكيميائية التى تحدث فى حالات الاكتئاب، وتركز البحث حول بعض الهرمونات الطبيعية التى لها علاقة بالحالة المزاجية ومنها مادة

الكورتيسول Cortisol التى تفرزها غدة فوق الكلية فتم تطوير اختبار معملى بحقن مادة تشبه هذا الهرمون هى دكساميثازون Dexamethasone ثم تقدير نسبة المادة الطبيعية فى عينه من دم مريض الاكتئاب بعد ذلك، وإذا كان الشخص يعانى من حالة الاكتئاب الداخلى الحاد فإن المادة الداخلية تتسبب فى تقليل إنتاج الجسم للمادة الطبيعية المشابهة لها ويزيد افراز مادة الكورتيسول فى مرضى الاكتئاب فلا تتأثر بصورة حادة بحقن المادة الخارجية ويعرف هذا التحليل باختبار كبح الدكساميثازون Dexamethasone suppression test (DST) ويمكن ان يسهم هذا الاختبار فى تشخيص حالات الاكتئاب حيث يستخدم حاليا على مستوى الابحاث ولم يتم استخدامه على نطاق واسع فى الممارسة الطبية حتى الان.

كما تجرى الابحاث على بعض المركبات الكيميائية الطبيعية التى تقوم بوظيفة التوصيل بين خلايا الجهاز العصبى والتى تظهر فى صورة مركبات فى السائل النخاعى والدورة الدموية ويتم افرازها فى البول حين يتخلص الجسم منها، ومن خلال ذلك يمكن عن طريق تحليل البول تقدير نسبة بعض هذه المركبات فى الاستدلال على وجود الاضطرابات فى وظائف الجهاز العصبى او الاستدلال على الاصابة بالاكتئاب ودون الدخول فى تفاصيل حول هذه الابحاث فإننا نؤكد انها قد تؤدى الى ثورة كبيرة فى تشخيص حالات الاكتئاب ومن ثم فى تحديد العلاج المناسب لمثل هذه الحالات فى المستقبل.

الاكتئاب بين الشرق والغرب

هل تبدلت صورة الاكتئاب على مر العصور؟

اى على سبيل المثال هل مريض الاكتئاب فى اوربا اليوم يشبه ما كان عليه الحال قبل قرن او قرنين من الزمان؟

لقد شغلت هذه الاسئلة علماء النفس رداً من الزمان فراحوا يبحثون عن اوجه الشبه والاختلاف بين حالات الاكتئاب النفسى فى بلدان العالم المختلفة، ويعقدون بينها المقارنة، ثم يفتشون فى ما كتب عن عصور سابقة لمقارنته بما هو معروف فى عالم اليوم.

وهل تختلف صورة الاكتئاب من مكان الى آخر فى بلدان العالم؟ او هل نتوقع ان يشكو مريض الاكتئاب فى انجلترا من نفس المظاهر التى يشكو منها آخر فى الهند وثالث من اليابان، وآخر فى مصر، او احد افراد القبائل البدائية فى افريقيا؟

علاقة الاكتئاب بالزمان والمكان :

ومن الثابت ان الاكتئاب النفسى فى اسبابه وطريقة التعبير عنه يرتبط ارتباطاً وثيقاً يعرف "بالثقافة" التى ينتمى اليها الفرد، ولا اعتقد ان استخدام تعبير "ثقافة" يفى بمعنى الاصل الاجنبى للكلمة (Culture)، فهو اشمل ويعنى مجموعة التقاليد والقيم والمعتقدات، كما يتضمن السلوكيات المميزة للجماعة والصفات التى تنتقل عبر الأجيال، ومن هنا كان للثقافة ابعاد اجتماعية وانسانية عميقة، ولها تأثيرها الجوهري على حياة الانسان وحالته النفسية فى الصحة والمرض، واى تغيير او تبديل يعتريها لابد ان يؤثر فى الافراد الذين ينتمون اليها.

ولا خلاف على وجود تشابه كبير بين الناس حين يعبرون عن مشاعرهم الانسانية فى المواقف المختلفة وفى اماكن العالم المتباعدة، فعلى سبيل المثال لا يمكن لأى منا ان يخطئ تعبير الوجه فى حالة الكآبة والشعور بالألم لدى اى انسان، وذلك ينطبق على الاشارات والتعبيرات المختلفة مثل الامتنان والتحية والامتعاض، لكن الخلفية الثقافية لدى كل منا تختلف باختلاف البيئة الزمانية والمكانية، واثرها موجود فى كل الاحوال.

ونظرة على عصور سابقة وما كان من امر مرضى الاكتئاب نجد ان كلما تبدل هو طريقة التعبير عن مشاعر الكآبة، فقد لاحظ بعض الكتاب ان مريض الاكتئاب فى اوربا فى القرن الماضى كان يأتى الى طبيبه فيقول انه ارتكب خطأ لا يغتفر، ويشكو من ان قلبه قد تحول الى ما يشبه الحجر الاصم، او ان امعاءه قد سدت، بينما يتحدث مريض الاكتئاب فى عصرنا الحالى عن مصاعب العمل، او خسائر مادية اصابته، او تعثر فى خططه الطموحة فى الحياة!

الخلفية الثقافية والاجتماعية لمرضى الاكتئاب :

وتأكيد لعلاقة الثقافة بجوانب هامة فى موضوع الاكتئاب نجد انه بالنسبة لأسباب الاكتئاب الشائعة فى كل المجتمعات مثل فقد احد الاعزاء بالوفاة، او خسارة الثروة، لا يكون لهذه المواقف نفس الاثر المتوقع فى بعض الثقافات، وقد نتعجب اذا علمنا انه فى بعض البيئات الاجتماعية ينظر الى الموت على انه مناسبة طيبة وليس كارثة كما يرى الغالبية، فهو يعنى الخير للمرء يتحرر روحه من قيود الجسد التى تكبلها، ويرون ان فقد الثروة لا يدعو للأسى بل هو مناسبة للسرور حيث اعفى الانسان من مسئولية ادارة المال وتبعاته وهمومه! وعلى ما يبدو ذلك من الغرابة فإنه يذكرنا بحقيقة ان فهم الانسان منا وادراكه لموقف ما، والطريقة التى يفسر بها الامور فى صالحه او عكس ذلك مستنداً الى خلفيته الثقافية والاجتماعية، هى الفيصل فى غط استجابته وتأثره، وليس طبيعة الموقف فى حد ذاته، ودليل ذلك اننا اذا كنا فى مجموعة من عدة اشخاص وحدث لنا موقف واحد فإن كل منا يكون له احياناً رد فعل خاص يختلف عن الآخرين.

وهناك بعض الاوضاع تتعلق بالخلفية الثقافية والاجتماعية، وينتج عنها ضغوط نفسية قد تؤدى الى استجابة الفرد بالاكتئاب، من هذه الاوضاع اغتراب الفرد عن موطنه، وانفصاله عن الثقافة الام، وعدم قدرته لى التأقلم فى المجتمع الجديد سواء كانت هجرته اختيارية او رغماً عنه، وقد يطرأ التغيير الثقافى على الفرد وهو فى بيئته دون ان ينتقل، فتتبدل القيم والاعراف مثل ما يحدث فى اعقاب الحروب، والكوارث الطبيعية، والاحتلال، ويكون لذلك آثار جماعية على الافراد، ويحدث

الاكتئاب، كذلك فإن الكثير من المجتمعات الشرقية قد حدث فيها تغيير حضارى سريع فى الآونة الاخيرة كان له تأثير سلبى من الناحية النفسية لعدم قدرة الافراد على مواجهة متطلبات هذا التغيير وتبعاته فصاروا اقل مناعة فى مواجهة الاكتئاب.

الثقافة وصورة الاكتئاب :

هناك اثر عميق للثقافة على صورة الاكتئاب من اعراض ومظاهر فى المجتمعات المختلفة، فالواقع ان وصف الاكتئاب كما يحدث فى بلاد الغرب يتضمن عدة مظاهر نفسية وبدنية، ولكن دراسات اجريت فى بلاد العالم الثالث اكدت ان غالبية المرضى يشكون من اعراض بدنية فقط، ولتوضيح ذلك فإن مريض الاكتئاب البريطانى او الأمريكى حين يذهب الى الطبيب النفسى فإنه يصف له كيف يشعر بالحزن، ويتخيل انه قد اقترف خطيئته، وما يجده من صعوبات فى التكيف فى عمله وفى انشطته، بينما مريض الاكتئاب فى الهند او فى مصر مثلاً لا يتحدث عن اى شئ من ذلك، بل يخبر الطبيب بأنه يعانى من آلام فى جسده، ولا ينام جيداً، ولم تعد قدرته الجنسية كسابق عهدها! والتعليل لذلك التباين والاختلاف فى صورة الاكتئاب بين المجتمعات المختلفة فى الشرق والغرب هو من وجهة نظرنا ان المرضى لدينا يعتقدون بأن الاطباء لا يعالجون الا الامراض البدنية، ولا يتوقعون الا سماع شكاوى واقعية ملموسة من المرضى مهما كانت حالتهم، اما فى الغرب فيختلف الحال حيث يمكن للمرضى وصف مشاعرهم واحاسيسهم بطريقة دقيقة.

وهناك نقاط اخرى للتباين فى صورة الاكتئاب بين الشرق والغرب، فالشعور بالأثم يكثر فى الثقافات الغربية، وكذلك الانتحار حيث تزيد نسبته بصورة كبيرة فى دول الغرب بصفة عامة وان تفاوتت فيما بينها، ويقل حدوث الانتحار بصفة خاصة فى المجتمعات الاسلامية، ويرجع ذلك الى تعاليم الاسلام الحنيف بخصوص قتل النفس، كما يعود بصورة غير مباشرة الى تحريم الخمر حيث يشكل الادمان على الخمر ثانى اسباب الانتحار فى الغرب بعد الاكتئاب النفسى، ولا يفهم من ذلك ان المرضى لدينا ليس لديهم الرغبة الداخلية فى الانتحار، لكنهم يترددون كثيراً عن تنفيذ المحاولة.

الاكتئاب فى الغرب والشرق :

ويتخذ الاكتئاب اشكالاً مختلفة تتباين من بيئة الى اخرى، ومن خصائص الاكتئاب فى معظم المجتمعات العربية انه يختفى دائماً خلف اعراض بدنية فنواجه حالات الاكتئاب المقنّع، حتى ليخيل الى المريض والطبيب معاً أن الحالة ليست اكتئاب بل هى علة عضوية، وما يميز المرضى من الرجال انهم لا ينفسون عن انفسهم بالبكاء مهما اشتدت بهم مشاعر الكآبة!

وفى اليابان يتميز المجتمع بخصائص فريدة، فالثقافة اليابانية متماسكة تفرض على المجتمع مثاليات وسلوكيات لا مجال للخروج عليها، واذكر هنا ما ورد فى الصحف مؤخراً من أن عدد كبير من الطلاب فى اليابان قد انتحروا لعدم انجازهم للواجبات المدرسية خلال الأجازة! وهذا يدل على ما يشعر به اليابانيون تجاه العمل والواجب، وربما كان ذلك وراء زيادة انتشار الاكتئاب هناك.

وفى افريقيا يعزى العامة حدوث الاكتئاب الى الارواح الشريرة والسحر الاسود، ويقل انتشار الاكتئاب مقارنة بالهوس، ويكون مصحوباً فى العادة بيمول عدوانية، وفى بعض القبائل البدائية التى لا زالت تعيش فى مجتمعات مغلقة فى ولاية بنسلفانيا الامريكية وجد انهم يتميزون بأن الرجال اكثر إصابة بالاكتئاب من النساء على عكس القاعدة المعروفة فى كل بلدان العالم من ازدياد انتشار الكآبة لدى المرأة اضعاف حدوثها فى الرجال، ويعزى ذلك الى قيام النساء فى هذه القبائل بكل مسئوليات الرجال وسيادتهم المطلقة فى هذا المجتمع!

وبعد هذا العرض الذى تحولنا فيه مع الاكتئاب فى انحاء مختلفة من العالم، وتعرفنا ونحن نحب مختلف البيئات الثقافية والاجتماعية على مظاهر الكآبة للإنسان فى انحاء شتى من عالمنا، فقد يبدو لنا ان لكل مجتمع خصائصه التى تؤثر فى افرادة حتى حين يعانون الاكتئاب، ولكن الصورة فى مجملها ليست كلها اوجه خلاف وتباين، بل يغلب عليها التشابه بين الانسان فى اى من هذه الاماكن خصوصاً حين يصيبه الاكتئاب، وهذا ما اكده دراسة واسعة اجرتها مؤخراً منظمة الصحة العالمية فى عدة

بلدان فى وقت واحد وبإستخدام نفس منهج دراسة حالات الاكتئاب فى كل هذه المجتمعات من الشرق والغرب، وجاءت النتائج لتؤكد انه لا فرق يذكر بين مظاهر الاكتئاب فى هذه الاماكن المتباعدة، ومهما حدثت إختلافات فى التفاصيل الدقيقة، فإن "الاكتئاب هو الاكتئاب".

الاكتئاب فى التراث والشعر العربى

الأدب والفنون هى اشكال من التعبير عن الفكر الانسانى، وتحمل فى طياتها على مر العصور انعكاسا للمشاعر الانسانية المختلفة التى تعبر عن مواقف الحياة بما تزخر به من احداث وصراعات وخبرات سارة، واخرى اليمّة، وإحدى اهم هذه الخبرات واعمقها أثرا فى النفوس هى حالة الحزن والكآبة التى تلبث تنتاب الانسان من حين الى آخر منذ الخليقة وحتى يومنا هذا بدليل ما تركته من بصمات على نتاجه من تراث الآداب والفنون.

الاكتئاب فى تراث القدماء :

إذا تتبعنا الفكر الانسانى منذ اقدم العصور نجد رنه الحزن والاكتئاب تشيع فى ثناياه حتى ليخيل الى المرء ان الكآبة واليأس ترتبط بالإنسان منذ يولد وحتى يستقر فى قبره، ففى ما وصل الينا من التراث الحضارى لمصر القديمة نجد ان اساطيرهم تعبر عن مآسٍ متنوعة، فقصة الصراع بين الخير والشر التى ترمز لها اسطورة "إيزيس واوزوريس"، وارتباط نهر النيل بالدموع المنهمرة، وغير ذلك مما ارسى منذ ذلك الحين طبائع اكتئابية راسخة لا تزال قائمة فى مصر حتى يومنا هذا حيث يشترك الشعب بأكمله فى تقاليد عميقة للأحزان، بينما لا يوجد للأفراح لدينا عادات بنفس العمق والاتساع.

الاكتئاب فى تراث القدماء :

فى الكتابات التاريخية الاغريقية القديمة، ورد وصف الجنون، وحظيت حالات الاكتئاب بالذات بوصف لا يضافى عليها فى الغالب صفة المرض العقلى، فنظر اليها على انها تغير فى الوجدان والمشاعر استجابة لمآسى الحياة تارة، ونتيجة لغضب الآلهة تارة اخرى كما تذكر الاساطير، ومن اطرف هذه الاساطير ما يرجع آلام الانسان فى هذا العالم الى ما فعلته به الآلهة حين شطرته الى نصفين، الذكر والانثى، وصار على كل جزء ان يبحث ن شطره الآخر فى كل العالم فلا يجد اى نصف اخر لا يتوافق معه، ويستمر العذاب.

وفى تراث بلاد ما وراء النهر تدل الاساطير الهندية القديمة على نفس الاتجاه، فقد طلب احد الملوك من علمائه ان يكتبوا له كل تاريخ حياة الانسان، فأتوا له بمجلدات هائلة تضم ما اراد، لكنه كان يحتضر فطلب منهم تلخيص كل ما سجلوه عن حياة الانسان باختصار شديد، فقال له كبيرهم : "الانسان يولد، ويتألم، ويموت !"

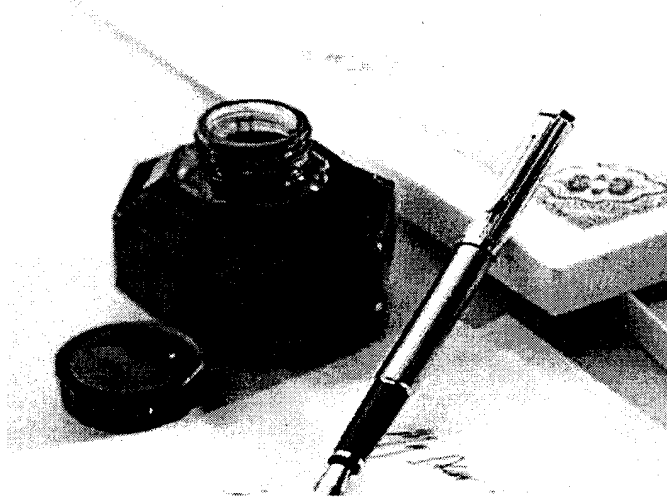
الاكتئاب فى آداب الشرق والغرب :

ولقد رسم "شكسبير" فى شخصياته نماذج تكاد تكون حية لحالات تعبر عن شتى المشاعر الانسانية، ومنها حالة الحزن والكآبة، ولعل فى شخصية "هاملت" مثالا لذلك حين يتحدث فيصف بأسه من كل العالم من حوله، وكيف انه قد فقد الاستمتاع بكل متع ومباهج الحياة، وفى كتاباته الادبية يتحدث "شكسبير" عن "الحزن الذى لا يجد متنفساً بالكلام، فيهمس الى القلب فيكسره"، وهذا هو نفس مضمون عبارة مآثورة ذات محتوى علمى للطبيب الشهير "مودزلى" يقول : "إن الحزن الذى لا نعبر عنه بالدموع، يتجه الى اعضاء الجسم ويحطمها".

وقد ارتبط الاكتئاب بالمثالية لدى العديد من الادباء والكتاب، ومنهم "شوبنهاور" الالماني الذى حدث فى وقته واقعة الانتحار الجماعى فى المانيا فى مطلع هذا القرن، ويذكر لنا التاريخ ان العديد من العظماء والمبدعين فى الفن والأدب والسياسة قد اتصفوا بما يشبه الاكتئاب النفسى الذى كان يبدو عليهم فى احوال من التطرف تصل الى الجنون احيانا، من هؤلاء "ابن الرومى" الشاعر العربى المعروف الذى اشتهر بالتشاؤم وتوقع النحس، وشاعر فرنسا "بودلير" الذى كانت تنتابه الكآبة باستمرار، وفى السياسة هناك "تشرشل" رئيس وزراء بريطانيا أبان الحرب العظمى الاخيرة حيث كان يعانى من الاكتئاب فى اواخر ايامه وكان يتوهم عند وفاته انه مطارذ من كلب اسود، و"فان جوخ" عرف بحالة الاضطراب النفسى الشديد التى تنتابه حتى لقد قطع اذنه اليسرى ذات مرة ليهدىها الى امرأة، ولعل من اشهر لوحاته ما تحمل اسم "المكتئب" ! كما يوجد لوحات اخرى من الفن العالمى تحمل عنوان "الاكتئاب" و"الصرخة"، وغير ذلك من دلالات الاكتئاب.

الاكتئاب.. فى الشعر العربى :

الشعر وهو الكلمة المنظومة واحد من ارفع الاساليب التى يستخدمها الانسان للتعبير عما يجيش فى نفسه من مشاعر وخلجات، ولقد بقى الشعر على مر العصور ورغم ما حدث من تغيير فى شكله ومضمونه - الوسيلة القادرة على التعبير اللفظى عن الشعور الانسانى فى مواقف الحياة المختلفة بما فيها من احداث، وصراعات، وانفعالات، وخبرات سارة، واخرى اليمّة.



ولعل الحزن والكآبة هى من اكثر التجارب الاليمّة التى يمكن ان تتحول فى خيال الشاعر الى تجربة شعورية توحى اليه بأشجى الاشعار، ولعل من فضل المصائب على الانسان انها تعيده بالألم الى انسانيته فإذا به يتحول الى قيثاره تعزف لحناً يفيض بالشجن، وتزدحم كتب الشعر العربى بأشعار تعبر عن هذه التجربة فى مناسبات مختلفة، وربما كان اهمها التأثر بفقد عزيز او حبيب حيث نرى من المراثى العديدة فى كل العصور ما تضيق به المجلدات نسوق البعض منها.

يقول ابو العلاء المعرى فى رثاء صديق له :

غير مجد فى ملتى واعتقادى نوح باك ولا ترنم شادى

ويقول :

إن حزناً فى ساعة الموت اضعا فى سرور فى ساعة الميلاد

ويقول جرير يبكى زوجته :

لولا الحياء لها جنى استعمار لا يلبث القرناء ان يتفرقوا
ولزرت قبرك والحبيب يزار ليل يكر عليهم ونهار

ومالك بن الريب يزى نفسه بأبيات من الشعر مؤثرة القاها وهو

يحتضر :

الا ليت شعرى هل ابين ليلة بجنب الغضا ازجى القلاص النواجيا
فليت الغضا لم يقطع الركب عرضه وليت الغضا ماشى الركاب لياليا

فهو يتمنى لو تتأخر وفاته ليعود الى اهله ووطنه ولا تنتهى حياته بهذه الصورة.

وعلى زوجته ايضا بكى محمود سامى البارودى فى منقاه :

هيهات بعدك ان تقر جوانحى ولهى عليك مصاحباً لمسيرتى
اسفاً لبعدك او يلين مهادى والدمع فيك ملازم لوسادى

اسباب ومظاهر الاكتئاب فى الشعر العربى :

ويقول شوقى امير الشعراء فى تأملات عن الحياة والموت :

خلقنا للحياة وللهمات ومهد المرء فى ايدى الرواقى
وما سلم الوليد من اشتكاء ومن هذين كل الحادثات
كنعسن المرء بين الناثحات فهل يخلو المعمر من اذاة

ومن مشاعر الكآبة ما يرتبط بتقدم العمر حين يتذكر المرء الشباب ويأسى على ما آل اليه، وهذا الشاعر يصف لنا في أبيات مرض الاكتئاب في السن المتقدم يقول :

سلى انبتك بآيات الكبر	وقلة النوم إذا الليل اعتكر
وسرعة الطرف وتدقيق النظر	نوم العشاء وسعال بالسحر
وقلة الطعم إذا الزاد حضر	وتركك الحساء في قبل الظهر

والناس يبلون كما يبلى الشجر

ويقول زهير بن أبي سلمى في معلقة الشهيرة :

سئمت تكاليف الحياة ومن يعيش ثمانين حولاً لا أباً لك يسأم

ويقول ابو العتاهية يبكى الشباب ويتمنى لو تعود ايامه :

بكيت فقال اصحابي : أتبكي؟	فقلت مضى الشباب فهل أغني؟
دعوا دمعى يسيل فما لمثلنى	شعور المستريح المطمئن

ويبدو ان هذا الموضوع اثير الى نفوس الشعراء ففيه يقول الياض فرحات :

بكيت فقال اصحابي : أتبكي؟	فقلت مضى الشباب فهل أغني؟
دعوا دمعى يسيل فما لمثلنى	شعور المستريح المطمئن

والذى يلفت الانتباه هو تضوق الشعراء في وصف تجربتهم مع الاكتئاب، حتى ليكاد المرء يعيش ما يعانونه من حزن واسى عميق، ويقول شاعر في وصف حالة الكآبة الشديدة التى يعانيتها :

وفوقى سحاب يطر الهم والاسى	وتحتى بحار بالاسى تتدفق
----------------------------	-------------------------

ويقول ابو نواس ينعى حظه :

فثوبى مثل شعرى مثل حظى	سواد فى سواد فى سواد
------------------------	----------------------

وله ايضا :

ولو عرضت على الموتى حياة	بعيش مثل عيشى لم يريدوا
--------------------------	-------------------------

ويقول الياس فرحات :

كتاب حياة البائسين فصول وما العمر الا دمة وابتسامة
تليها حواش للأسى وذبول وما زاد عن هذى وتلك فضول

وعن مشاعر الأسى التى تستبد بالمكتئب فتحرمه النوم فى ليلة، فإذا استيقظ
كانت حالته اشد سوءا، وهذا ما تصفه الخنساء فى احدى قصائدها فى رثاء أخيها
صخر مطلعها :

يورقنى التذكر حين امسى فأصبح قد بليت يفرط نكس

وفى هذا يقول المتنبى :

أرق على أرق ومثلى بأرق وجوى يزيد وعبرة تترق
جهد الصباية أن تكون كما أرى عين مسهدة وقلب يخفق

ويقول آخره فى نفس المعنى :

نفى النوم عن عيني فالفؤاد كئيب نواب هم ما تزال تنوب
وإني لأرعى النجم حتى كأنسى على كل نجم فى السماء رقيب

وعن تلك الفئة من مرضى الكآبة الذين يخضون حقيقة مشاعرهم خلف قناع
حتى ليحسب المرء انهم ينعدون بالراحة، والواقع انهم فى معاناة طاغية داخل
نفوسهم، عن ذلك يقول المتنبى :

رب كئيب ليس تندى جفونه ورب كثير الدم غير كئيب

ويقول ابراهيم ناجى فى "الاطلال" :

انظرى ضحكى ورقصى فرحاً وأنا احمل قلبا ذبحا
وبرانى الناس روحاً طائراً والجوى يطحننى طحن الرحي

يحاول الشعر النفاذ الى ابعاد اعماق تتصف بالتأمل في احوال النفس الانسانية،
ولعل في هذه الابيات تأكيداً لما تعرضنا له حول مفهوم النفس وطبائعها، ويقول
الشاعر ابو الفتح البستي :

لكل امرئ منا نفوس ثلاثة
فنفس تمنيه واخرى تلومه
يعارض بعضها بعضاً بالمقاصد
وثالثة تهديه نحو المراشد

ويقول شوقي :

والنفس من خيرها في خير عافية
والنفس من شرها في مرتع وخم

الشعراء يصفون العلاج للاكتئاب :

كان مجال التداوى من الكآبة والتخلص منها احد الامور الاثيرة لكثير من الشعراء،
فكانت بضائعهم بمثابة علاج نفسى وتذكرة دواء تتمثل في ابيات من الشعر، يقول ايليا ابو
ماضى :

ايها ذا الشاكي وما بك داء
والذى نفسه بغير جمال
احكم الناس في الحياة اناس
هو عبئ على الحياة ثقل
كن جميلاً ترى الوجود جميلاً
لا يرى في الوجود شيئاً جميلاً
عللوها فأحسنوا التعليلاً
من يظن الحياة عيناً ثقيلاً

نصيحة اخرى من المتنبي هذه المرة :

لا تلق دهرك الا غير مكترث
فما يدوم سرور ما سررت به
ما دام يصحب فيه روحك البدن
ولا يرد عليك الغائب الحزن

وشاعر اخر يصف العلاج فيقول :

واطرح همومك خلف ظهرك انها
نبيع التعاسة مهد اسقام الورى

وفى مقابل من يدعون الى التناؤل ويصفون الحل والعلاج هناك من يضوقهم
عدداً ويدعو الى عكس ذلك بما يشيع فى ابياتهم من روح اليأس والتشاؤم، وهذه
امثلة لذلك:

تعتت هذه الحياة فما يسعد	فيها الا الجهول ويرتع
هى دنيا فى كل يومنا	من جديد الآلام ما هو اوجع

والمعرى يتكر علينا ان نبقى بدون ان نواصل الشعور بالاكنتاب، يقول :

ضحكنا وكان الضحك منا سفاهة	وحق لسكان البسيطة ان يبكوا
يحطمنا رب الزمان كأننا	زجاج ولكن لا يعادله سبك

والبحتري يتذكر التشاؤم حتى فى اوقات السعادة، يقول :

إذا عاجل الدنيا الم بمفرح	فمن خلفه فجع سيتلوه عاجل
---------------------------	--------------------------

الاكتئاب والشيخوخة في تراث الشعر العربي

لقد كان موضوع الاكتئاب وعلاقته بتقدم السن والشيخوخة واحداً من الموضوعات التي تناولها الشعر العربي كما يتضح من مراجعة التراث الذي يسجل المشاعر الإنسانية على مر العصور بل أن الحديث عن الشيخوخة والمشيبة، وتأمل حال الإنسان في الكبر، والبكاء على الشباب وتغنى العودة إليه كلها تعد من الأمور الأثيرة إلى اهتمام الشعراء، ويمكن أن نرى ذلك واضحاً من عرض بعض نماذج مما تحفل به دواوين الشعر.

ويبدو أن تغنى العودة إلى الشباب والحنين إلى أيامه هو أمر يشترك فيه كل من يمتد به العمر ليعيش مرحلة الشيخوخة، ولا بد أن ذلك تنفيس عن معاناة الناس في الشيخوخة وما صار إليه أمرهم من ضعف ووهن، ولعل من أكثر ما يردده الناس في تصوير ذلك هذه الأبيات من شعر أبي العتاهية، ويقول فيها :

بكيت على الشباب بدمع عيني فلم يغن البكاء ولا النحيب

ألا ليت الشباب يعود يوماً فأخبره بما فعل المشيب

ونفس المعنى تعبر عنه هذه الأبيات من شعر إلياس فرحات :

بكيت فقال أصحابي : أتبكي؟! فقلت مضى الشباب فهل أغني؟

دعوا دمعى يسيل فما لمثلنى شعور المستريح المطمئن

واتجه بعض الشعراء إلى وصف الحال في الشيخوخة، ومنهم من يتحدث في ذلك ببعض التفصيل حيث يذكر بعض خصائص الشيخوخة وتغييرات الجسد والنفس في السن المتقدم، والمثال على ذلك قول الشاعر :

سلنى انبتك بآيات الكبر نوم العشاء وسعال بالسحر

وقلة النوم إذا الليل اعتكر وقلة الطعم إذا الزاد حضر

وسرعة الطرف وتدقيق النظر وتركك الحسنة في قبل الطهر

والناس يبلون كما يبلى الشجر

أما شاعر المهجر ميخائيل نعيمة فقد وقف يصف نهراً تجمد ماؤه بفعل برودة الشتاء وقد كان من قبل يتدفق فيه الماء فيروى الزرع والأشجار فكان أول ما أثار في نفسه مشهد النهر المتجمد حالة الشيخوخة التي يصير إليها الإنسان بعد أن كان شاباً متدفقاً، فعبر عن ذلك إذ يقول :

يا نهر هل نضبت مياهك فانقطعت عن الخريف؟

أم قد هرمت وخار عزمك فانثنت عن المسير؟

ويستمر في مخاطبة النهر المتجمد حين يقارن بين حالتي التجمد والتدفق أو الشيب والشباب، يقول :

فتعود للصفصاف بعد الشيب أيام الشباب

ويغرد الحسون فوق غصونه بدل الغراب

لكنه يسلم في النهاية بأن عودة التدفق إلى النهر ستحدث مع نهاية الشتاء بيد أن عودة الشباب مرة أخرى بعد الشيخوخة أمر مستحيل، يقول :

يا نهر ذا قلبى أراه كما أراك مكبلاً

والفرق أنك سوف تنشط من عقالك.. وهو لا

ولما كانت الشيخوخة مرتبطة بخريف العمر أى نهاية الحياة فإن الكثير من الشعراء يتجهون إلى تأمل شامل في أمور الحياة والموت، وبعضهم يتحدث عن الإنسان من ميلاده وحتى آخر عهده بالدنيا، أقرأ معى هذه التأملات في أبيات أمير الشعراء أحمد شوقي :

خلقنا للحياة وللممات ومن هاتين كل الحادثات

ومهد المرء في أيدي الرواقى كنعش المرء بين النائنات

وما سلم الوليد من اشتكاء فهل يخلو المعمر من أذاة

ولو أن الجهات خلقت سبعة لكان الموت سابعة الجهات

ويتأمل كذلك الشاعر إلياس فرحات فى المسألة بكاملها فيقول :

كتاب حياة البائسين فضولفها حواش للأسى وذبول
وما العمر إلا دمة وابتسامة وما زاد عن هذى وتلك فضول
ولعل المواقف التى ترتبط بالمرض والموت من أكثر الأمور إثارة للمشاعر حيث
ينفعل بها الشعراء ويعبرون عنها فى أبياتهم المؤثرة، من ذلك قول أبى العلاء المعرى
ضمن قصيدة طويلة نظمها فى رثاء صديق له، قال :
إن حزناً فى ساعة الموت أضعاف سرور ساعة الميلاد
رقدة الموت ضجعة يستريح الجسم فيها والعين مثل السهاد
وهذه الأبيات أخرى لأمير الشعراء شوقى تؤكد أن الموت هى النهاية الحتمية لكل
حتى مهما طالت أيامه فى هذه الدنيا وعلينا أن نعلم أن هذه سنة الله فى الخلق، يقول
شوقى :

ومن يغتر بالدنيا فانسى لبثت بها فأبليت الثيابا
جنيت بروضها ورداً وشوكاً وذقت بكأسها شهداً وطابا
فلم أر غير حكم الله حكماً ولم أر دون باب الله بابا
وأيضاً هناك من يتقبل ذلك، بل يحاول أن يدافع عن الشيخوخة رغم نقائصها طالما
أنها أمر واقع، يقول المتنبى :

خلقت ألوفاً فلو رددت إلى الصبا لغادرت شيبى مرجع القلب باكيا

ويقول شاعر آخر :

نبكى على الدنيا وما من معشر فجعتهم الدنيا فلم يتفرقوا
فالموت آت والنفوس نفائس والمستغرم بما لديه الأحق
والمرء يأمل والحياة شهية والشيب أوفر والشيبة أنزق

نعم.. "الشيب أقر" كما يقول الشاعر الذى يذكرنا بوقار الشيخوخة، وهو بذلك يعلو على الهموم حين يقبل بهذا الواقع، ونفس المعنى فى أبيات البارودى الذى يعبر عن قبوله لكن على مضض فلا بديل عن ذلك، يقول :

وما الحلم عند الخطب والمرء عاجز بمستحسن كالحلم والمرء قادر
وعما قليل ينتهى الأمر كله فما أول إلا وتلوه آخر

ويعبر الرشيد عن موقف الاستسلام للموت حين يقف الطب عاجزاً عن دفع المرض حين تنقضى أيام الحياة، قال عند موته :

إن الطبيب له علم يدل به ما دام فى أجل الانسان تأخير
حتى إذا انقضت أيام مهلته حار الطبيب وخانته العقاقير

ومن الشعراء من يتجه إلى التخفيف من الهموم التى يعانىها الناس من تراكم أحداث الحياة، كما أن منهم من يشبع فى شعره روح التشاؤم، وبعضهم يحاول وضع وصفة علاج لما يعكسها الناس من الهموم، ومن الأمثلة على ذلك قول المعرى الذى تشيع فيه روح الاهتمام بما يصير إليه حال الإنسان مع الوقت يقول :

ضحكنا وكان الضحك منا سفاهة وحق لسكان البسيطة أن يبكوا
يحطمننا رب الزمان كأننا زجاج ولكن لا يعادله سبك

ومن ذلك أيضاً قول زهير بن أبى سلمى فى معلقته الشهيرة :

سنت تكاليف الحياة ومن يعش ثمانين حولاً لا أباه لك يسأم

ونحن لا نتفق مع أى دعوة للاستسلام للهموم أو التشاؤم، والأنسب أن نحتفظ بالابتسامة ونضحك - وهذا ليس سفاهة على أى حال - حتى من همومنا، بل إن عدم الاكتراث بالهموم يطيل العمر، ولم لا طالما أن الحزن لن يغير من سير الأمور، وهذه الأبيات للمتنبى تعبر عن هذا الاتجاه الإيجابى، يقول المتنبى :

لا تلق دهرك إلا غير مكترث ما دام يصحب فيه روحك البدن
فما يدوم سرور ما سررت به ولا يرد عليك الغائب الحزن

وهذه وصفة للتخلص من الهموم، ودعوة للتفاؤل والى التمسك بالحياة وقبولها وهى دعوة ايجابية من الشاعر ايليا ابى ماضى يقول :

أحكم الناس فى الحياة اناس عللوها فأحسنوا التعليلا

هو عبء على الحياة ثقيل من يظن الحياة عبئاً ثقيلاً

وفى ختام هذه الرحلة مع الشعر العربى، وهذه الجولة القصيرة مع بعض ابياته التى تناولت جوانب متعددة تتعلق بالاكثئاب موضوع حديثنا، فقد رأينا نماذج شعرية تصف وتحلل وتعالج تجربة الكآبة الانسانية، وهذه يذكرنا بمطلع معلقة عنتره الشهيرة "هل غادر الشعراء من متردم؟" اى ان الشعراء لم يتركوا مجالاً او موضوعاً الا طرقوه للإصلاح، فكان للأكثئاب - تلك التجربة الشعورية الانسانية المتميزة - هذا النصيب فى الشعر العربى.؛

الفصل السادس

وسائل الوقاية والعلاج

علاج الاكتئاب

يجب ان يتضمن علاج الاكتئاب الاساليب الفعالة للوقاية وخطوات حل المشكلة والخروج من ازمة الاكتئاب للاعداد الكبيرة من المرضى الذين يعانون بالفعل من هذا المرض، وكانت الصعوبة التي تواجه كل من يحاول وضع علاج ناجح لمشكلة الاكتئاب هي عدم توفر المعلومات حول الجوانب المختلفة للاكتئاب وهي حجم المشكلة وطبيعة المرض وكيفية حدوثه اما في الوقت الحالي فقد توفرت المعلومات بقدر كبير حول مرض الاكتئاب على مستوى العالم نتيجة للابحاث والدراسات حول جوانبها المختلفة مما يعطى املا في قرب التوصل الى حل ملائم للسيطرة على انتشار الاكتئاب، والسؤال هنا هو من يقوم بالحل ومواجهة مشكلة الاكتئاب هل هم مرضى الاكتئاب ام اطباء النفسيين ام مؤسسات المجتمع المختلفة؟.. والاجابة ان هناك دور للفرد، ودور للطبيب، ودور للمجتمع في مواجهة مشكلة الاكتئاب.

دور المرضى في علاج الاكتئاب :

يتحمل الفرد مسئولية الى حد ما في المحافظة على حالة الاتزان والصحة النفسية في مواجهة الحياة من حوله ومفهوم الصحة النفسية والاتزان النفسى هو تحقيق قدر معقول من الراحة البدنية والنفسية والاجتماعية والتوافق مع الحياة ليس فقط غياب اعراض المرض، وفي هذه الحالة فإن من المتوقع ان يشعر الانسان بالرضا والقبول لنفسه وللحياة من حوله ويستطيع مواجهة مواقف الحياة المختلفة، ولا يعنى ذلك ان كل واحد منا يستطيع ان يعيش في حالة من السعادة الدائمة ولكن على الاقل يمكن لأى واحد منا ان يجد السعادة في بعض الاشياء من حوله او يبحث عنها في داخله ويركز على النواحي الايجابية في نفسه وفي حياته بدلا من التركيز على الامور السلبية فقط، ورغم ان هذا العصر يتسم بالصراعات والاحباطات التي تحيط بالانسان من كل جانب وضغوط الحياة المتنوعة والمشكلات المعقدة التي يفترض ان نواجهها كل يوم وفي كل مكان الا ان مواجهة هذه الامور ممكنة بأن يهون الشخص على نفسه من امور الحياة فيتحلى بقدر من اللامبالاة في مواجهة المواقف والضغوط ويحاول فهم حقيقة الصراعات والاحباطات التي تدور داخله ويلتزم دائما بإبراز الايجابيات بدلا من

الاستسلام للمشاعر السلبية لأن ذلك يؤدي الى التخلص من اليأس والتشاؤم وشييع بدلاً من ذلك روح الامل والتفاؤل.

ومن اهم واجبات المريض حين يشعر ببوار اعراض الاكتئاب ان يبادر الى السعى لوضع حل لهذه المشكلة من بدايتها ، وكما رأينا موضع سابق فإن اكثر من ٨٠٪ من مرضى الاكتئاب لا يذهبون الى العلاج وتؤثر معاناتهم على حياتهم الاسرية وعلى عملهم والوسيلة للتغلب على هذه المشكلة هى انتشار الوعى لدى الناس من مختلف فئات المجتمع بمرض الاكتئاب ومعرفة معلومات دقيقة حول كيفية التصرف عند بداية الشعور بمقدمات هذه الحالة وعدم الخجل من طلب العلاج بكل الوسائل الطبية الممكنة لأن ذلك يفيد فى تلافى سنوات طويلة من المعاناة.

الطب النفسى فى مواجهة الاكتئاب :

يطلب الناس من الاطباء النفسيين القيام بدورهم فى مواجهة مثل هذه الاضطرابات النفسية طالما ان علاج المرض النفسى يدخل فى دائرة اختصاصهم وبالنسبة لمرضى الاكتئاب النفسى فإن انتشاره الهائل فى هذا العصر يجعل حل المشكلة بواسطة الاطباء النفسيين صعبة للغاية حيث لا يمكنهم مواجهة الاعداد الكبيرة والمتزايدة التى تقدر بالملايين من حالات الاكتئاب فى ظل الوضع الذى تحدثنا عنه من قبل وهو ان الغالبية العظمى من المرضى لا يعلمون شيئاً عن اصابتهم بالاكتئاب ولا يذهبون الى الاطباء النفسيين او غيرهم من الاطباء.

وهنا نؤكد ان للطب النفسى دور كبير فى مواجهة مرض الاكتئاب وغيره من الامراض النفسية وفى تراثنا كان الناس يلقبون الطبيب بوصف "الحكيم" وبدل ذلك على استخدام الاطباء للحكمة مع العلم الطبى فى التعامل مع الحالات المرضية ومن الحكمة بالنسبة للاطباء النفسيين عند مواجهة الحالات النفسية ومنها الاكتئاب بأن ينظر الطبيب الى مريضه نظره شاملة على انه انسان يعيش حالة من الالم والمعاناة، ولا بد ان يأخذ الطبيب النفسى فى الاعتبار كل جوانب حياة هذا الانسان وماضيه وصراعاته وكل ما تعرض له من مواقف ومشكلات وطموحاته ثم يحاول ان يتفهم

محنته ويبدأ فى مساعدته والوقوف الى جانبه حتى يتجاوز مراحل هذه الازمة وهذا يختلف عن الطب الباطنى وتخصصات الطب الاخرى التى يتم فيها التعامل مع اعراض ومظاهر المرض الهامة دون اعتبار شخصية المريض والظروف المحيطة به وهذا هو الفرق بين تخصص الطب النفسى والتخصصات الطبية الاخرى.

ودور الطبيب النفسى فى علاج مريض الاكتئاب يبدأ بالتخطيط لاسلوب العلاج والاختيار بين الوسائل العلاجية المختلفة وعليه ان يختار الدواء المناسب لكل مريض بين الادوية المختلفة وهنا نذكر ملاحظة هامة وهى ان كل مريض يحتاج الى خطة علاجية تتناسب مع حالته ومع ظروفه، وعلى العكس من الطب الباطنى على سبيل المثال حيث اننا يمكن ان نصف دواء واحد يناسب ١٠ حالات من مرضى قرحة المعدة او المغص الكلوى يراهم فى العيادة الباطنية فإن كل واحد من ١٠ من مرضى الاكتئاب يجب ان يتم تفصيل خطة علاجية له تختلف عن الاخر وهذه هى صعوبة التعامل مع الحالات النفسية التى تتطلب كل واحد منها عناية خاصة به، وبعد اختيار الدواء على الطبيب ان يحدد الفترة والاسلوب الذى يتم به تناول هذا الدواء ويشرح ذلك للمريض باسلوب مبسط مفهوم كما ان عليه ان يوضح الفوائد المتوقعة من العلاج وما يمكن ان يسببه من اثار جانبية، وعلى الطبيب النفسى ايضا ان يستمر فى متابعة مرضاه حتى يصل معهم الى حل يخفف من معاناتهم حتى يعود التوازن النفسى للمريض ويتوافق مع الحياة.

دور الاسرة والمجتمع فى العلاج :

لا يقتصر علاج الاكتئاب النفسى على الدواء الذى يوصف للمريض بواسطة الاطباء فى العيادة النفسية ولكن الخلفية الاسرية والاجتماعية للمريض لها دور هام فى نجاح العلاج والامراض النفسية فى هذا تختلف عن الامراض الاخرى حيث ان ظروف المريض ومدى مساندته من المحيطين من افراد اسرته واقاربه والرعاية التى يلقاها فى المجتمع لها دور اساسى فى مساندته للخروج من ازمته النفسية ونجاح العلاج وفى بعض الحالات لا يتوفر للمريض الدعم والمساندة من جانب الاسرة كما تتراكم عليه مشكلات فى العمل وتدهور علاقاته الاجتماعية فيؤدى ذلك الى تفاقم معاناته من الاكتئاب

ويدفعه ذلك الى الانسحاب والعزلة، بينما تكون فرحة المرضى الذين يتمتعون بالمساندة الاسرية والاجتماعية افضل فى سرعة الاستجابة للعلاج والخروج من ازمة الاكتئاب.

وعند التفكير فى البحث عن حل لمشكلة الاكتئاب يجب وضع برامج للوقاية تأخذ فى الاعتبار الظروف الاسرية والعلاقات الاجتماعية والاعباء والمسئوليات المطلوبة من الشخص لأن هذه العوامل لها تأثير مباشر على الحالة النفسية للأفراد كما ان المشكلات الاجتماعية العامة مثل العوامل الهدامة فى المجتمع كالفساد والتفكك والظلم الاجتماعى او تدهور الظروف الاقتصادية نتيجة للكوارث والحروب او التخلف الاقتصادى كلها عوامل تؤدى الى زيادة حادة فى انتشار الاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب، ويلزم لمواجهة مشكلة الاكتئاب على مستوى المجتمع ان يتم التعامل مع عوامل الاحباط والعلاقات غير السوية والمشكلات الاسرية والتربوية كل الظواهر الاجتماعية السلبية ضماناً للوقاية من الاكتئاب.

كيف يتم علاج الاكتئاب؟

من الناحية العملية فإن علاج حالات الاكتئاب النفسى فى العيادات النفسية يتم عن طريق عدة وسائل يمكن استخدام بعضها معاً أو اختيار المناسب منها لكل حالة من الحالات وهذه الوسائل هى :

• العلاج النفسى :

ويتضمن جلسات علاجية فردية او جماعية، ويضم عدة اساليب منها استخدام الايحاء، والمساندة، والتدعيم، اسلوب التحليل النفسى، والعلاج السلوكى، ولكل هذه الاساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون.

• العلاج البيئى :

ونعنى به ايجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيداً عن الضغوط والمواقف التى تسببت له فى المرض ويتم ذلك بانتقال المريض الى وسط علاجى او فى مكان للاستشفاء ومن وسائل هذا العلاج الترويح عن المريض وشغل فراغه فى العمل وتأهيله حتى يندمج فى بعض العلاقات التى تمهد الى عودته للحياة مرة اخرى.

• العلاج بالأدوية النفسية :

ويتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت إشراف الأطباء النفسيين، يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته وسيتم عرض الأدوية المستخدمة لعلاج الاكتئاب في موضع لاحق بشئ من التفصيل.

• اساليب علاجية أخرى :

استخدام العلاج الكهربائي الذي يعمل على إعادة تنظيم إيقاع الجهاز العصبي أو استخدام بعض الوسائل مثل التنويم المغناطيسي Hypnosis، والوخز بالابر Acupuncture واستخدام الدواء الخادع Placebo الذي يحقق نتائج في بعض الحالات.

ولقد ظل البحث عن وسائل ناجحة لعلاج الاكتئاب تشغل بال المرضى والأطباء والانسان بصفة عامة على مدى عصور زمنية طويلة ولقد تم استخدام وسائل كثيرة منها الطب الشعبي، والأعشاب، والتعاويد، والكي، وطرق أخرى للتعامل مع السحر والارواح الشريرة التي كان يعتقد عامة الناس انها السبب في الامراض والاضطرابات النفسية التي تصيب الانسان.

وبقى الحال كذلك الى ان حدث التطور العلمى الهائل فى فهم الظواهر النفسية فتطورت وسائل العلاج واصبح للطب الآن المبادرة فى استخدام الادوية والوسائل فى مواجهة الامراض المختلفة ومنها الاكتئاب، ويجب ان نؤكد هنا ان الكثير الذى تم التوصل اليه حتى يومنا هذا لا يكفى للانتصار على مرض الاكتئاب الذى زاد انتشاره فى العالم اليوم مما يلقي بمسئولية كبيرة على الطب النفسى لاييجاد وسائل جديدة لمواجهة الحالات المتنوعة من الاكتئاب ومنها الحالات الشديدة والمتكررة والمستعصية وهنا يظل الباب مفتوحا للبحث عن العلاج الامثل لمرض الاكتئاب.

ونحن دائماً - كأطباء نفسيين - نقوم بتحديد الاهداف التى نريد الوصول اليها عند علاج مريضى الاكتئاب ومن اهمها سلامة المريض التى يجب ضمانها اثناء العلاج، وتقييم حالة المريض وتحديد شدتها والاسلوب الملائم لعلاجها، ولا يكون الهدف من

العلاج فقط السيطرة على الاعراض التى يعانى منها المريض ولكن ضمان جودة حياة مناسبة له فى المستقبل، ويجب ان نؤكد هنا ان النتائج التى تتحقق حاليا فى علاج الاكتئاب تعتبر جيدة للغاية مقارنة ببعض الامراض النفسية الاخرى مثل الفصام وبالنسبة للطبيب النفسى فإن علاج حالات الاكتئاب تكون فى العادة ايسر وافضل فى نتائجه من علاج مرضى الفصام، ويجب توضيح بعض الحقائق للمريض واهله من البداية وهى ان فترة العلاج قد تطول واحتمالات عودة اعراض المرض قائمة فى المستقبل غير ان العلاج لابد ان يتم فى جو من التفاؤل حتى تتحقق النتائج المتوقعة منه.

ادوية الاكتئاب

اسهمت الادوية الحديثة التي تم استخدامها فى الطب النفسى فى النصف الثانى من القرن العشرين فى تحقيق نتائج جيدة فى علاج الامراض النفسية بصفة عامة والاكتئاب النفسى على وجه الخصوص ومن المعروف ان جميع الادوية يؤدى استخدامها الى تحقيق بعض الفوائد فى تخفيف الاعراض وراحة المريض لكن هناك بعض الآثار الجانبية غير العلاجية قد تكون مزعجة للمريض وهنا يجب ان يقوم الطبيب بتقييم فائدة الدواء بمقابل المشكلات التى تنشأ عن استخدامه ولقد اصبح استخدام الادوية المضادة للاكتئاب من الممارسات الاساسية فى الطب النفسى حالى، وتم تطوير اجيال جديدة من هذه الادوية لتحقيق فائدة اكبر والتغلب على الآثار الجانبية غير المرغوبة ولكن يظل هناك الكثير من الاسئلة حول استخدام الادوية لعلاج حالات الاكتئاب ومن هذه التساؤلات على سبيل المثال :

• متى نعطى الدواء ولأى الحالات نستخدمها؟

• هل يجب وصف هذه الادوية لكل حالات الاكتئاب؟

• كيف يتم الاختيار بين ادوية الاكتئاب المختلفة؟ وما هى المهارات اللازمة لتحديد الجرعة وفترة العلاج؟

• كيف تعمل هذه الادوية وماهى الآثار الجانبية التى تحدث عند استخدامها؟

وهنا فى هذا الفصل نقدم الاجابة على التساؤلات الخاصة بالعلاج الدوائى لحالات الاكتئاب النفسى، ونقدم بعض التفاصيل التى تهتم مرضى الاكتئاب واقاربهم حول الادوية النفسية المستخدمة حالياً فى علاج الاكتئاب.

نبذة تاريخية :

ظل البحث عن علاج ناجح للاكتئاب يشغل بال الناس منذ وقت طويل وقد استخدمت وسائل بدائية فى علاج حالات الاكتئاب منها : الاعشاب، واستخدام وصفات من مواد مختلفة للسيطرة على اعراض المرض، كما استخدمت وسائل اخرى مثل العلاج بالطرق الروحية، واستخدام الكى، ونقل المريض الى مكان ملائم،

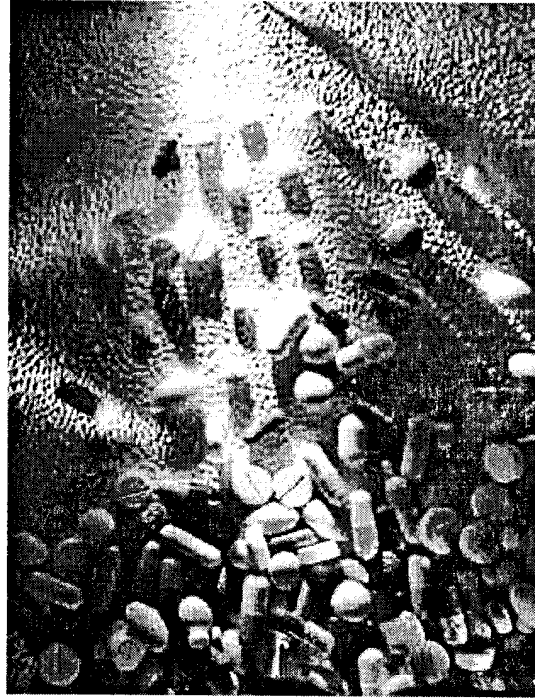
واستخدام أسلوب الترويح والترفيه، غير ان الادوية الحديثة لعلاج الاكتئاب لم يتم استخدامها بصورة منتظمة الا فى النصف الثانى من القرن العشرين حيث حدثت ثورة كبيرة فى وسائل العلاج نتيجة لفهم كيمياء المخ والجهاز العصبى.

ومن خلال المتابعة التاريخية للادوية التى استخدمت لعلاج الحالات النفسية لصفة عامة نجد ان بداية المحاولات كانت باستخدام بعض المواد المخدرة فى القرن التاسع عشر حيث تم استخدام الحشيش سنة ١٨٤٥، والكوكايين سنة ١٨٧٥، كما تم استخدام مادة كلورال هيدريت سنة ١٨٦٩، ومادة بلردهيدت سنة ١٨٨٢، ومحاولة الطبيب الالماني "كريبيلن" استخدام المورفين والكحول والاثير والبلردهيدت للعلاج سنة ١٨٩٢، وفى بداية القرن العشرين ادخلت مشتقات الباريتيورات المهدئة والمنومة فى عام ١٩٠٣، كما تم استخدام العلاج عن طريق حمى الملاريا لمرضى الزهري العصبى فى عام ١٩١٧ بواسطة "فاجنر" الذى حصل على جائزة نوبل، وفى عام ١٩٢٧ تم استخدام غيبوبة الانسولين كعلاج لبعض الحالات النفسية الذهانية الشديدة، كما استخدم العلاج بالتشنجات الكهربائية لأول مرة فى عام ١٩٣٨، وبعد ذلك تم ادخال مضادات الصرع من نوع "فينوتونين" فى عام ١٩٤٠، استخدام عقار الهلوسة LSD للعلاج بعض الحالات فى عام ١٩٤٣، كما تم استخدام عقار الليثيوم بداية من عام ١٩٤٩ ولا يزال يستخدم بنجاح لعلاج الحالات المستعصية من الاضطرابات الوجدانية والاكتئاب حتى الآن.

وكانت الصدفة وحدها سببا فى اكتشاف التأثير العلاجى النفسى لعقار كلوربرومازين Chlorpromazine الذى كان يستخدم فى الجراحة لمنع الالم عند اجراء العمليات الجراحية تم ذلك بواسطة احد الاطباء الفرنسيين وكان يعمل فى مهمة عسكرية فى فيتنام، ويعتبر هذا الدواء هو الدواء الاساسى الذى اشتقت منه كثير من الادوية النفسية فيما بعد، وكان ذلك فى عام ١٩٥٢، وشهدت الفترة من عام ١٩٥٥ وحتى ١٩٥٨ دخول الادوية المضادة للاكتئاب لأول مرة وكانت فى صورة مجموعة الادوية ثلاثية الحلقات Tircyclic ومجموعة مثبطات احادى ال MAOI، وبعد ذلك توالى الاجيال الجديدة من الادوية المضادة للاكتئاب وتختلف الادوية الحديثة عن

الادوية التى استخدمت من قبل فى انها اكثر فاعلية واقل فى اثارها الجانبية.

الادوية المضادة للاكتئاب :



هناك قائمة طويلة تضم مجموعات من الادوية المضادة للاكتئاب فيما يلى نقدم عرضا للادوية الرئيسية المستخدمة لعلاج الاكتئاب فى الوقت الحالى :

• الادوية ثلاثية الحلقات Tircyclic :

ومن امثلتها امتربتلين (تربتزول)، نورتربتلين، امبرامين (تفرانيل)، كلوامبرامين (انا فرانيل).

• الادوية رباعية الحلقات Tetracyclic :

ومنها مابروتلين (لوديوميل).

• مثبطات احادى الامين MAOI :

ومن أمثلتها : فنلزين، ايزوكريوكسزيد

ولا يتم استخدام هذه الادوية حاليا نظرا لآثارها الجانبية المزعجة ولكن هناك دواء حديث من هذه المجموعة يتم استخدامه حاليا .

• مجموعة منشطات مادة السيروتونين :

ومن أمثلتها : فلوكستين (بروزاك)، سترالين (السترال)، فلوفياكسامين (فافرين)، وستالبرام وايسستالويرام (سبرام-سبرالكس)، وتمثل هذه المجموعة الجيل الحديث من الادوية المضادة للاكتئاب.

• ادوية اخرى تستخدم لعلاج الاكتئاب :

ومن أمثلتها :

- جيل الأدوية التي تؤثر ايضا في الانترابينفرين مثل فنلاقاسين (إفكسور).. دولكستين (سيمبلتا)
- ومنها أيضاً مرتازين (ريميرون)، يروسيون (ولبترين) وتيانبتن (ستابلون)، اجوملاتونين (فالدوكسان)
- ..ترازودون، بوسبيرون، وغيرها.

• اليتيوم :

ويعتبر من اهم الادوية فى علاج الاضطرابات الوجدانية وحالات الاكتئاب الشديدة المتكررة، حيث تستخدم كوقاية من نوبات الهوس والاكتئاب على المدى البعيد.

* هناك بعض الادوية تستخدم كوسائل مساعدة فى علاج بعض حالات الاكتئاب رغم انها توصف لعلاج امراض اخرى منها مضادات الصرع ومن أمثلتها :

كاربامازيبين (تجرتول)، فالبروات (دباكسين)، كلونازيام (ريفتريل)، لاموترجين (لامكتال).....

مهارات استخدام ادوية الاكتئاب :

هناك مهارات فى استخدام ادوية الاكتئاب لا تتوفر الا لدى الاطباء النفسيين من حيث اختبار الدواء وطريقة استخدامه وفترة العلاج والاحتياطات التى يجب ان تؤخذ فى الاعتبار خلال علاج الاكتئاب النفسى عن طريق الدواء ومن الاخطاء الشائعة فى استخدام ادوية الاكتئاب ان يتم اختبار دواء من المجموعات التى سبق ذكرها غير مناسب لشدة ونوع الحالة، او استخدام الدواء بجرعة قليلة لا تحقق الفائدة المطلوبة او تحول من استخدام دواء الى اخر دون مرور فترة كافية للتعرف على مدى فاعليتها، وهناك بعض القواعد العامة لاستخدام الادوية فى علاج الاكتئاب النفسى نذكر منها :

* اختيار الدواء المناسب للمريض ويتم ذلك من خلال تقييم نوع الاكتئاب وشدة الحالة وطبيعة الاعراض الرئيسية للاكتئاب، ففي المرضى الذين يعانون من ببطء الحركة، والعزلة، يجب البدء بدواء يقدم بالتنبيه وتنشيط حركة المريض ورفع الحالة المزاجية له، وفى الحالات الاخرى التى تكون مصحوبة بقلق وهياج شديد يجب البدء باستخدام احد ادوية الاكتئاب التى تقوم بالتهديئة بالسيطرة على الاعراض وراحة المريض.

* قد تكون الاستجابة المبدئية لاستخدام الدواء غير مرضية، ولا يعنى ذلك الفشل فى علاج المريض غير طريق الدواء بل يجب زيادة الجرعة والاستمرار لفترة كافية فى العلاج او التفكير فى اضافة ادوية اخرى ثم بعد ذلك التفكير فى التحول الى استخدام دواء اخر يكون ملائما لحالة المريض.

* يجب استمرار العلاج لفترة كافية حتى بعد اختفاء الاعراض الحادة للمرض وتحسن حالة المريض وذلك لضمان عدم انتكاسة الحالة، ويجب امتناع المريض بأن العلاج يستخدم حتى بعد تحسن الحالة وذلك لضمان عدم عودة الاعراض مرة اخرى.

* وهناك قاعدة طبية عامة تقول بأن المريض يجب ان يشترك فى المسائل الخاصة بعلاج حالته ويعنى ذلك ان نشرح للمريض بأسلوب مبسط مفهوم الهدف من العلاج وطبيعة الادوية التى يتناولها ومدة العلاج وتأثيره المتوقع والاعراض الجانبية لاستخدامه، كما يجب ان يجيب على تساؤلات المريض حول الدواء والعلاج بصفة عامة قبل ان يبدأ فى استخدامه.

كيف تعمل ادوية الاكتئاب؟

من الناحية العملية فإن تأثير الادوية المضادة للاكتئاب والادوية النفسية بصفة عامة تم ملاحظته قبل ان يعرف الاطباء وعلماء النفس تفسير الطريقة التى تعمل بها هذه الادوية وهذا ينطبق على الكثير من الاكتشافات الطبية بصفة عامة حيث يتم ملاحظة تأثير الدواء فى شفاء المرض ثم يحاول الاطباء بعد ذلك تفسير الكيفية التى يعمل بها الدواء ، وبالنسبة لادوية الاكتئاب فإن النظرية العلمية لعملها تقوم على افتراض انها تؤثر على كيمياء المخ والجهاز العصبى ومن المعروف ان احدى نظريات الاكتئاب تقول بان اعراض المرض تنشأ نتيجة لخلل بعض المواد الكيميائية للجهاز العصبى تترتب عليه نقص فى مستوى مادة السيروتونين ومادة نورابينفرالين، واذا تم علاج هذا النقص عن طريق عقاقير خارجية تزيد من مستوى هاتين المادتين فى مراكز الجهاز العصبى فإن تحسنا ملحوظا يطرأ على حالة مرض الاكتئاب.

وليس من المهم الدخول فى تفاصيل دقيقة حول الطريقة التى تعمل بها الادوية ولكن يجب على الاطباء النفسيين ان يعلموا كل التفاصيل المتعلقة بالادوية التى يستخدمونها خصوصا ان الكثير منها له بعض الاعراض والاثار الجانبية كما ان البعض منها يحتاج الى فترة زمنية تتراوح بين اسبوعين و ٣ اسابيع حتى يقوم بعمله كدواء مضاد للاكتئاب كما ان التفاعلات الجانبية بين بعض ادوية الاكتئاب والادوية الاخرى يجب ان تؤخذ فى الاعتبار عند وصف هذه الادوية ويجب الاحتياط ايضا حين يكون الاكتئاب مصحوبا بحالة مرضية اخرى مثل ارتفاع ضغط الدم ، والسكر، ومرض الجلوكوما "المياه الزرقاء فى العين"، كما ان السيدات اثناء فترة الحمل والرضاعة لا توصف لها الادوية النفسية المضادة للاكتئاب الا فى حدود معينة عند الضرورة، ويمكن الجمع بين استخدام الادوية النفسية والوسائل الاخرى لعلاج الاكتئاب مثل جلسات العلاج النفسى او العلاج الكهربائى فى الحالات التى تتطلب ذلك وتكون النتائج افضل من استخدام وسيلة علاجية واحدة.

وكما تعمل ادوية الاكتئاب على استعادة الاتزان الكيميائى المصاحب لمرض الاكتئاب وتحسين الحالة المزاجية للمريض فإن استخدامها يؤدى الى بعض الآثار الجانبية

غير المرغوبة ومنها الشعور بالدوخة والغثيان، وقلة التركيز، وعدم وضوح الرؤية للعين، وجفاف الحلق، واضطراب ضربات القلب، والامساك، واحتباس البول، ويحدث ذلك صورة متكررة مع الاجيال الاولى من ادوية الاكتئاب مثل الادوية ثلاثية الحلقات التي كانت ولا تزال تستخدم على نطاق واسع، ويجب الانتباه الى تشابه بعض هذه الآثار الجانبية مع اعراض الاكتئاب لذا يجب الحرص عند استخدام هذه الادوية واختيار المناسب منها لكل حالة.

وسائل اخرى للوقاية والعلاج

يحتوى هذا الفصل على بعض الطرق والوسائل التى تستخدم لعلاج الاكتئاب وبعض الاساليب التى تساعد على الوقاية من حدوث الاكتئاب وبين وسائل العلاج التى كانت ولا تزال تستخدم بنجاح لعلاج حالات الاكتئاب العلاج الكهربائى، ويقدم هنا بعض المعلومات عنه كما نقدم بعض المعلومات عن الوسائل العلاجية الاخرى وعن المنظور الدينى للوقاية من الاكتئاب وفى بعض الحالات يمكن استخدام اكثر من وسيلة علاجية مثل البدء بالادوية النفسية للسيطرة على الاعراض ثم تخطيط برنامج علاجى يتضمن العلاج عن طريق الجلسات النفسية، واستخدام الوازع الدينى، او استخدام العلاج الكهربائى فى الحالات التى تتطلب ذلك بالاضافة لوسائل العلاج الاخرى.

العلاج الكهربائى :

لا يستريح الكثير من الناس الى مصطلح العلاج بالصدمة الكهربائية Electro Convulsive Therapy (ECT) حيث يحيط بهذا النوع من العلاج الكثير من المخاوف والغموض وقد بدأ استخدام العلاج الكهربائى فى روما عام ١٩٣٨ وتم تطويره فيما بعد ليكون من وسائل العلاج الرئيسية للأمراض النفسية خاصة حالات الاكتئاب النفسى التى لا تستجيب لوسائل العلاج الاخرى ولا يزال هذا النوع من العلاج يستخدم على نطاق واسع حتى الآن حيث يتراوح عدد المرضى الذين يعالجون بالكهرباء بين ٥٠ و ١٠٠ ألف مريض فى الولايات المتحدة سنويا ، وتقوم نظرية العلاج الكهربائى على مرور تيار كهربائى محدود الشدة من خلال قضبين يوضعان على جانبي الرأس فيحدث نتيجة لذلك نوبة تشنيج يتبعها تحسن فى الحالة النفسية للمريض ولا يستغرق مرور التيار سوى ثوان معدودة ويتم ذلك حاليا تحت التخدير الكلى ومع استخدام ادوية باسطة للمعضلات، اما كيف تؤدي هذه الطرق فى العلاج الى تحسن الحالة النفسية للمريض فإن ذلك يخضع لتفسيرات متعددة منها تنظيم ايقاع الجهاز العصبى عن طريق التيار الكهربائى والتغيرات الكيميائية التى تصاحب ذلك.

ومن اهم مجالات استخدام العلاج الكهربائى بصورته المتطورة فى الطب النفسى الحديث حالات الاكتئاب النفسى الشديدة التى لا تستجيب للعلاج بالدواء والتى يعانى فيها المريض من اعراض حاده وتزيد فيها احتمالات الاقدام على الانتحار، وتتطلب مثل هذه الحالات فى المتوسط عدداً من جلسات العلاج تتراوح بين (٦-١٢ جلسة) يمكن ان تعطى فى ايام متتالية او بفواصل زمنى بمعدل مرتين اسبوعياً، وعلى العكس من الفكرة السائدة عن المخاطر التى تحيط باستخدام الكهرباء فى العلاج فإن هذا النوع من العلاج يتسبب فى اثار جانبية محدودة منها اضطراب مؤقت فى وظيفة الذاكرة، وشعور بالاجهاد، واضطراب بعض الوظائف الجسدية بصورة محدودة ولا تزيد احتمالات الوفاة نتيجة لاستخدام هذه العلاج على نسبة ٢ لكل ١٠٠ الف جلسة كهربائية، او ١ من كل ١٠ الآلاف مريض ويعتبر هذا النوع من العلاج من الوسائل الامنة مقارنة بالادوية النفسية الاخرى كما يتم اختياره كعلاج آمن لحالات الاكتئاب فى السيدات اثناء الحمل وفى كبار السن، وعلى ذلك فإننا نؤكد ان العلاج الكهربائى اذا تم وفقاً للقواعد الطبية فى الحالات التى تتطلب ذلك فإنه وسيلة علاجية فعالة وآمنة ولا داعى للخوف من التوسع فى استخدامه.

وسائل اخرى لعلاج الاكتئاب :

فى كثير من حالات الاكتئاب يمكن اللجوء الى بعض الوسائل التى تساعد فى الشفاء بالاضافة لاستخدام الادوية المضادة للاكتئاب والعلاج الكهربائى، ومن هذه الوسائل استخدام التنويم المغناطيسى Hypnosis فى بعض الحالات حيث يتم الاعتماد على الايحاء كوسيلة علاجية تؤدى الى نتائج جيدة فى بعض الحالات، كما يستخدم اسلوب الاسترخاء Relaxztion للتخلص من اعراض القلق والتوتر المصاحبة للاكتئاب، ويستخدم اسلوب العلاج المعرفى Cognitive therapy لتغيير مفاهيم مريض الاكتئاب نحو حالته والطريقة التى يرى بها العالم من حوله ويفيد ذلك فى التخلص من اعراض الاكتئاب وتحقيق نوع من الشفاء ثابت من المرض حيث يتغير اسلوب تفكير المريض الذى يولد فى نفسه الهزيمة، والاحباط، وتوقع الفشل الى اسلوب اخر ايجابى نحو نفسه ونحو الحياة من حوله.

ومن اساليب العلاج التى تستخدم مع علاج الاكتئاب النفسى فى المراكز المتقدمة فى الغرب اسلوب علاج الاسرة Family therapy حيث يتم توجيه العلاج الى افراد الاسرة وقد يحدث ذلك بصورة جماعية حين يشترك عدد من الاسر فى مجموعة علاجية، وقد يتم العلاج عن طريق اشتراك مؤسسات وهيئات اجتماعية تعمل على حل مشكلات المريض واعادة تأهيله للعودة للحياة، ومن انواع العلاج ايضا العلاج الزوجى Marital therapy الذى يتم بمشاركة الزوجين معا حيث يتم حل الصراعات الاسرية والعاطفية والجنسية والاقتصادية داخل نطاق الزواج التى قد تكون من العوامل المسببة للاكتئاب، وتسهم هذه الوسائل فى تحقيق نتائج جيدة فى كثير من الحالات كما تؤدى الى التعامل مع الظروف الخارجية للمريض التى قد تكون سببا فى الاكتئاب فيؤدى ذلك الى تحقيق التوازن فى البيئة المحيطة للمريض مما ينعكس ايجابيا على حالته.

الضحك.. علاج نفسي للاكتئاب

نشرت مؤخراً دراسة لعالم نفسى أثبت فيها بأسلوب علمى أن الضحك هو أفضل علاج للتخلص من التوتر النفسى وتجنب الإضطرابات التى تسببها الضغوط النفسية، وقبل ذلك أكدت دراسات أخرى أن الضحك يعالج الإجهاد، والألام المختلفة، واضطرابات المعدة والقلب وأنه البديل الناجح لأنواع العلاج والعقاقير المهدئة.

إضحك تضحك الدنيا معك :

إن الإبتسام والضحك ينشر الإحساس بالسعادة والبهجة لدى الإنسان وكل المحيطين به والذين يتعامل معه، كما إن تعبيرات العبوس والكآبة والصرامة الزائدة يمكن أن يتأثر بها الشخص نفسه والآخرين من حوله، وقد ثبت أن المشاعر الإنسانية لها خاصية الانتقال فيما يشبه العدوى، فالناس عادة ما يتأثرون بمن حولهم.

إن مجرد إبتسامة صادقة يمكن أن يكون لها أثر السحر على أى إنسان يعاني أو يتألم، كما أن الضحك المشترك بين الناس يقوى التعارف ويشيع روح الألفة، ولا يتعارض ذلك هالة الإحترام التى يحاول أن يفرضها بعض الناس حين يحتفظون دائماً بمظهر الجد والصرامة، ومن الناحية النفسية والاجتماعية فإن الضحك عادة ما يعكس شعور الواحد منا براحة البال والثقة بالنفس، وهو دليل على القدرة وعلى مسايرة الحياة من حولنا، وهكذا قالوا قديماً : "إضحك تضحك الدنيا معك ومن حولك".

لماذا نضحك؟

نحن نضحك فى الغالب لأننا سعداء أو مسرورون أو مبتهجون، لكن هناك أسباباً أخرى للضحك، فالضحك الإجتماعى يكون لمجاملة الآخرين، وفى اليابان يعتبر الناس الضحك واجباً إجتماعياً، وفى تراث العرب كان الضحك أحياناً فى مواقف البلاء الشديد حيث قالوا : "شر البلية ما يضحك" وأحياناً يكون الضحك قناعاً لإخفاء الألم كما يبدو من عنوان الرواية الشهيرة لأحسان عبد القدوس "العذاب فوق شفاه تبتسم"، وهناك الضحك من بعض المفارقات الأليمة الذى يصفه المتنبى : "ولكنه ضحك كالبكاء، كما أن مرضى النفس أحياناً ما يطلقون ضحكات هستيرية أو تحت تأثير

الكحول والعقاقير أو حين يصابون بالمرض العقلى الذى يطلق عليه "لوثة المرح" الذى يتميز بحالة انشراح عامة.

وهناك مواقف أخرى تبعث على الضحك منها الدهشة عند حدوث مفاجأة ما، والضحك عند مشاهدة الفشل البسيط الذى يعنى به آخرون مثل الرجل الأثيق الذى يختال فى بدلة جديدة ونراه يتزحلق ليسقط على الأرض فوق قشرة موز، كما يضحك الناس عند مشاهدة أو سماع موقف ينطوى على مفارقة أو نكتة مثلاً، كما يضحك الناس عادة عند الاشتراك فى لعبة جماعية، أو استجابة لأبتسامة أو ضحك شخص آخر.

فوائد بدنية ونفسية واجتماعية للضحك :

يمتد التأثير الإيجابى للضحك ليشمل الجسد والروح، فالوظائف الداخلية للأنسان تتحسن بصفة عامة حين يضحك فالضحك يزيد الأكسجين الذى يصل الى الرئتين وينشط الدورة الدموية فيساعد على دفع الدم فى الشرايين ويتولد لدى الإنسان إحساس بالدفء وهذا هو السبب فى احمرار الوجه حين يضحك من قلبه، وهذا يحدث فى الإبتسامة الصادقة الخالية من التكلف والرياء حيث تبدو على ملامح الوجه وتشع العيون بالبريق.

أما من الناحية النفسية فإن الضحك وسيلة صحية للهروب مؤقتاً من هموم الحياة المعتادة والتخلص من ضغوط الواقع الخارجى لكنه يظل تحت ضبط وسيطرة إرادة الإنسان، ويوصف الإنسان بأنه حيوان "ضاحك" فالطفل الصغير يضحك قبل وقت طويل من قدرته على الكلام أو السير، والضحك هو أحد مباهج الحياة، كما أن الضحك يتضمن نشاطاً نفسياً فالمرء فى موقف الدعابة يشعر بالسرور ينبعث من داخله حين يدرك ما يعنيه الموقف ثم يكون تعبيره بالضحك تلقائياً.

والضحك ظاهرة تجمع بين اللهو والحركة واللعب، حتى أنه يوصف بأنه تمرين رياضى وحين يقابلك صديق أو زميل بعد غياب طويل وبيادرك : "هل سمعت آخر نكتة؟" ثم يبدأ بالقاء ما عنده ويستغرق الجميع فى الضحك فإن هذه الفكاهة تترك أثراً إيجابياً

من الناحية النفسية والاجتماعية على مستوى الفرد والجماعة.

الضحك علاج نفسى فعال :

الضحك دواء هام لرفع اليأس والتشاؤم، والترويح عن النفس، كما أنه وسيلة ناجحة بدفع الملل الناتج عن حياة الجد والصرامة، وتنفيس جيد عن ألام الواقع، فالإنسان حين يضحك فإنه يقلل طاقة التحفز والإنفعال فى داخله ويؤكد لنفسه أن الحياة لا يجب أن تكون بهذه الجدية والخطورة والصرامة التى لا لزوم لها.

إن الذين يتمتعون بالحس الفكاهى والمرح يأتون فى ترتيب متأخر فى سلم الأشخاص المعرضين بالإصابة بالمرض النفسى فالفكاهة والمرح هى الحل التلقائى لمشكلة التوتر الذى يصيب الإنسان وما يلبث أن يمتلكه ويحطمه، كما ثبت علمياً أن من يتمتعون بالقدرة على المرح والفكاهة يعيشون عمراً أطول ويظلون فى صحة جيدة مهما تقدم بهم السن نتيجة لنظرتهم الإيجابية للحياه وعدم الأستسلام للهموم.

إضحك مهما كان الأمر :

النصيحة الذهبية التى أود - كطبيب نفسى - أن أتوجه بها الى الجميع هى ضرورة أن نبتسم للحياة فى كل المواقف، بل أن يضحك الواحد منا حين يواجه الهموم، إبتعد - عزيزى القارىء- عن "النكد" لأنه مأزق أسوء من الفقر والإفلاس، وحاول أن تحتفظ بروح المرح والمشاعر الإيجابية نحو الحياة فهذا هو سر الشباب الدائم.

وعليك أن تتذكر إنه من منظور ديننا الإسلامى فإن المرء عليه أن يلقى أخاه "بوجه طلق" كما يصف الحديث الشريف تبسم المرء فى وجه أخيه صدقة وورد أن رسول الله صلى الله عليه وسلم "كان أكثر الناس تبسماً".

كلمة أخيرة... أعلم عزيزى القارىء أن الضحك هو أرخص وسائل العلاج النفسى وأكثرها فعالية ونجاحاً... وأنه - آى الضحك - خير دواء.

الاكتئاب من المنظور الاسلامي

يهتم المنظور الاسلامي بالجوانب الروحية والمادية فى حياة الانسان ويضمن تحقيق التوازن بينها والاضطرابات النفسية هى خلل فى الاتزان النفسى ينتاب الانسان نتيجة للصراع الداخلى فى نفسه بين قوى الخير والشر، او بين المثل العليا والرغبات الانسانية الجامحة وفى تعاليم الدين الاسلامى ما يضمن الوقاية من الاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب وحل الصراعات الداخلية مما يؤدى الى الشفاء والعلاج، وتركز تعاليم الدين الاسلامى على التنشئة السوية للانسان وغرس القيم والاخلاق القويمة التى تحقق السلوك السوى والاتزان النفسى، فالمسلم يجب ان يؤمن بالله سبحانه وتعالى وبالقدر خيره وشره، ويجب ان يعبد الله سبحانه وتعالى ويذكره فى كل المواقف وذكر الله يوفر للواحد منا مقداراً دائماً دائماً من الطمأنينة والسلام النفسى فى مواجهة ما يتهدده من امور الحياة.

المنظور الاسلامي لأسباب الاكتئاب :

تعتبر الصراعات الداخلية هى الاساس فى المشكلات والمتاعب النفسية التى يعانى منها الانسان، ويصف القرآن الكريم هذه الصراعات فى بعض المواضع ومنها الآيات :

"ولا يزالون مختلفين إلا من رحم ربك ولذلك خلقهم" هود ١١٨

"ولولا دفع الله الناس بعضهم ببعض لفسدت الارض" البقرة ٢٥١

"ولنبولنكم بشيء من الخوف والجوع ونقص من الأموال والأنفس والثمرات وبشر

الصابرين" البقرة ١٥٥

وتتطرق آيات القرآن الكريم إلى مناقشة وتوضيح المواقف التى ينشأ عنها الاكتئاب والقلق والاضطرابات النفسية مثل إشغال الانسان على المال والابناء والمستقبل وحالة الصحة، وكذلك الوسواس التى تتسلل إلى نفسه ويستخدمها الشيطان للسيطرة عليه، ويتسبب ذلك فى شعور الهم والكثابة أو الأستسلام للجزع أو اليأس، ولنتأمل معاً فى قوله تعالى :

"الشيطان يعدكم الفقر ويأمركم بالفحشاء والله يعدكم مغفرة منه.."

"المال والبنون زينة الحياة الدنيا والباقيات الصالحات خير عند ربك ثواباً وخير أملاً"
ولما كانت الخسارة المادية هي السبب الرئيسى فى حدوث الاكتئاب لدى كثير من الناس
كما ورد فى فصول هذا الكتاب وكذلك المكاسب التى يحصلون عليه والتى تتسبب فى
شعورهم بالغرور وعدم الاتزان والنتائج فى كل هذه الحالات سلبية فقد ورد وصف لذلك
فى آيات القرآن الكريم :

"لكى لا تأسوا على ما فاتكم ولا تفرحوا بما آتاكم"

كما وردت فى السند عن رسول الله صلى الله عليه وسلم إشارة إلى مشاعر الإثم
والندم التى قد تشملك البعض من الناس نتيجة لأرتكابهم بعض المخالفات التى لا
ترضى عنها فطرتهم السليمة، ويصف ذلك بوضوح وبأسلوب بسيط مفهوم الحديث
الشريف :

"البر حسن الخلق، والإثم ما حاك فى نفسك وكرهت أن يطلع عليه الناس"

الأيمان بالله فى مواجهة الاكتئاب :

للإيمان القوى بالله تعالى دور هام فى الوقاية والعلاج من الاكتئاب والاضطرابات
النفسية الأخرى، فالمؤمن يثق فى الخالق سبحانه وتعالى، ويجد دائماً المخرج من الهم
وحل للأزمات التى تواجهه بالاتجاه إلى الله تعالى وهو يعلم أن الله سبحانه خالق كل
شيء وهو الذى يبث البلاء ويكشف، ورد فعل المؤمن إذاء ضغوط الحياة يكون بالرجوع
إلى الله تعالى وهو الأسلوب الأمثل لمواجهة مواقف الحياة العصبية، قال تعالى :

"الذين إذا أصابتهم مصيبة قالوا إنا لله وإنا إليه راجعون"

فالتوكل على الله والاتصال به على الدوام عن طريق الذكر والصلاة يؤدى إلى
الوقاية والخروج من الهم كما أن الصبر على البلاء يؤدى إلى التحمل دون الاستسلام
للأس، قال تعالى :

"وأصبر على ما أصابك إن ذلك من عزم الأمور"

"وما يلقاها إلا الذين صبروا وما يلقاها إلا ذو حظ عظيم"

كما يضع القرآن الكريم حلولاً إيمانية لمواجهة أسباب الاكتئاب منها ما ورد في الآيات الكريمة :

" خذ العفو وأمر بالعرف وأعرض عن الجاهلین "

"ولا تستوى الحسنة ولا السيئة أدفع بالتي هي أحسن فإذا الذي بينك وبينه عداوه كأنه ولي حميم"

العلاج والشفاء النفسى .. والمنظور الاسلامى القرأنى

هناك علاقة بين علم النفس والطب النفسى والوسائل العلاجية النفسية العلمية من ناحية وبين الدين والمنظور الاسلامى والنصوص القرأنية من ناحية أخرى وذلك رغم ان العلوم النفسية تقوم على التجربة والملاحظة بينما لاتخضع الامور الدينية لذلك بل تعتمد على الايمان والعقيدة، اما العلاقة فسببها ان العلم والدين يتناولان النفس الانسانية والسلوك الانسانى فى حالة الاعتدال والاضطراب.

وسائل نفسية لعلاج القلق والاكتئاب :

حين يحضر المريض إلى العيادة النفسية للسرة الأولى، وبعد أن يفرغ من سرد متاعبه للطبيب النفسى، ويدور بينهما حوار لتوضيح تاريخه وحكاياته مع المرض والاستفسار عن ما يتعلق بحالته ثم فحصه نفسياً وجسدياً يتوقع المريض فى العادة أن ينتهى كل ذلك بوصفة طبية يكتبها الطبيب وتضم بعض العقاقير من أقراص وحقن هى الدواء الذى فيه العلاج لما يشكو منه، لكن العلاج لكثير من الإضطرابات النفسية ليس بالدواء فقط، فالعلاج الكيميائى المتمثل فى العقاقير قد لا يلزم فى كثير من الأحوال، وقد يكون من الحكمة عدم إستخدامه أو حصر وصفه فى الحالات التى تتطلب ذلك فى أضيق الحدود، ذلك أن الكثير من هذه الأدوية التى تتداول حالياً لا ينال منها بعض المرضى سوى الآثار الجانبية الضارة غير المرغوب فيها دون تحقيق فائدة تذكر!

وغالباً ما يحتج المريض إذا إنتهت المقابلة النفسية دون صرف الدواء له لأن ذلك لا يتفق مع توقعاته بالحصول على العلاج فى صورة "حبة" تشفى آلامه، ومنهم من يبدى شكوكه فى أن يفلح العلاج "بالكلام" - وهو ما يحدث فى جلسات العلاج النفسى - فى وضع حد للأعراض التى يعانى منها ويعتقد أنها نتيجة لخلل عضوى فى داخله، لكن ما هو العلاج النفسى وكيف يتم عملياً؟

العلاج النفسى :

يعتمد العلاج النفسى على التفاعل والمشاركة بين المريض والمعالج، والعلاج النفسى لا يعتبر حديثاً بل هو أحد أقدم طرق العلاج، ونحن جميعاً نمارسه فى حياتنا اليومية

بأسلوب تلقائى بسيط، فأى واحد منا يساعد زميله فى حل مشكلة ما أو يهدئ من روع صديق فإنه يمارس العلاج النفسى الذى يهدف إلى مساعدة الشخص على استعادة التوازن وتحقيق الصحة النفسية، وذلك بإزالة القلق وتصحيح فكرة المريض عن حالته، وهناك قواعد وخطوات محددة يسير وفقاً لها العلاج النفسى الحديث كما توجد أنواع وطرق مختلفة لتطبيقه، ولعلك - عزيزى القارئ - تريد أن تعرف ما هو سر ذلك العلاج بالكلام الذى يخلص المريض من متاعبه النفسية دون تناول أى دواء!

يتم العلاج النفسى بصفة عامة فى صورة جلسات تضم المعالج والمريض، وليست هذه الجلسات التى تصل مدة الواحدة منها قرابة الساعة مجرد توجيه النصح والمواظ من المعالج للمريض كما يتوقع البعض، فهى أبعد ما تكون عن ذلك، إن القاعدة فى هذه الجلسات هى الاستماع لما يقوله المريض بعد أن يتم إزالة حواجز القلق والتوتر لديه من البداية، إنه الاستماع والإنصات إليه باهتمام بما يشعره بأن هناك من يهتم بحالته، ومن القواعد الهامة فى العلاج النفسى توزيع وقت الجلسات بحيث يخصص ٧٠٪ منه للاستماع إلى المريض، ٢٠٪ من الوقت للحوار معه، ١٠٪ فقط لتوجيه بعض النصائح والإرشادات له، والمتوقع أن يحدث الإشباع عقب العلاج والارتياح لدى المريض والمعالج معاً.

ومن الأساليب الخاصة من العلاج النفسى التى تمارس حالياً على نطاق واسع وثبت نجاحها العلاج الأسرى الذى يوجه إلى أفراد الأسرة جميعاً وليس للمريض وحده بهدف إزالة التوتر فى العلاقة بين أفراد الأسرة وتحقيق الاستقرار، والعلاج الزوجى الذى يتم بمشاركة كلا الزوجين لإزالة مشكلات التوافق فيما بينهما بمشاركة كل منهما، وهناك أسلوب العلاج النفسى الجماعى الذى يتم فيه علاج مجموعة من الحالات المتشابهة معاً فى جلسة مشتركة بحضور معالج أو أكثر وهو أحد الأساليب العملية الناجحة حيث يتفاعل كل فرد فى المجموعة مع الآخرين من حوله ومع المعالج فى نفس الوقت، وقد تطور ذلك إلى فكرة المجتمع العلاجى الذى يتواجد داخله مجموعة من الناس يعيشون معاً ويمارسون حياتهم فى أنشطة علاجية طول الوقت تحت الإشراف.

العلاج السلوكى :

من أساليب العلاج المعروفة فى الطب النفسى أسلوب "العلاج السلوكى" الذى يقوم على فكرة تعليم المريض كيفية التخلص من القلق كما سبق أن تعود على الاستجابة بالقلق والتوتر، ويختلف هذا الأسلوب من العلاج عن التحليل النفسى التقليدى الذى وضع قواعده عالم النفس فرويد والذى يعتمد على العودة إلى الماضى للبحث عن جذور الاضطراب النفسى منذ الطفولة المبكرة والمواقف التى تعرض لها الفرد طول حياته، لكن فى العلاج السلوكى يتبع مبدأ "هذا - هنا - والآن" أى علاج هذا العرض فقط وهو الخوف أو القلق أو التوتر، وهنا أى فى هذه الحالة على وجه الخصوص حيث تحدث الأعراض بصورة قد تختلف عن غيرها، والآن بما يعنى الاهتمام بالوضع الحالى للمريض دون اعتبار لما حدث له فى الماضى.

ومن تطبيقات العلاج السلوكى العملية علاج بعض حالات "الفوبيا" أو الخوف المرضى عن طريق أسلوب تلتطمين التدريجى، ويقوم ذلك على مبدأ بث الطمأنينة فى نفس الشخص بالتدرج حتى يتخلص من حالة الخوف، ونرى أثر هذا الأسلوب فى بعض المواقف البسيطة حين يحتضن الأب طفله ويحمله فيشعره بالأمن، وفى تعليم السباحة للناشئين يتم تعويد الصغار على الماء تدريجياً حتى تزول الرهبة من نفوسهم.

علاج بعض أعراض الاكتئاب :

يشكو بعض المرضى من أعراض معينة للاكتئاب تشكل مصدر هم وإزعاج لهم، فاضطراب النوم أو الأرق على سبيل المثال يكون الشكوى الرئيسية وأحياناً الوحيدة لبعض المرضى، وفى مثل هذه الحالات يجب التركيز على التعامل مع شكوى المريض لأن ذلك من شأنه أن يخفف من قلقه، فالمريض الذى يشكو من الأرق إذا تم حل مشكلة النوم لديه قد تتحسن حالته بصفة عامة، وفى حالة الأرق بالتحديد لا يجب التسرع بوصف الأدوية المنومة أو المهدئة، فالأرق من الممكن أن يتحول إلى فائدة إذا قمنا بالعمل ليلاً حتى يغلبنا شعور النعاس، لذا ننصح أى شخص يشكو من الأرق بأن لا يحاول استجداء النوم وهو يتقلب فى فراشه لأن ذلك سيجلب له المزيد من الأرق

والقلق بل عليه أن ينهض من فراشه ويمارس أى نشاط من قراءة أو كتابة أو رياضة أو مشاهدة حتى يغلبه شعور النوم فيذهب إلى فراشه، كما أن المجهود العضلى فى وقت النهار يساعد على النوم ليلاً.

كما تفيد أساليب العلاج النفسى والعلاج السلوكى بالاسترخاء والتطمين فى علاج كثير من الأعراض البدنية المصاحبة للقلق : مثل الصداع المصاحب للتوتر العضلى، الذى يتحسن بالاسترخاء، وأمراض القلب التى تستجيب للعلاج النفسى مع الأدوية، وكذلك الابتعاد عن الانفعالات، وينطبق ذلك على بقية الأمراض الجسدية النفسية وهى التى تنشأ أصلاً عن القلق والانفعال.

وتتعدد مدارس علم النفس من التحليل النفسى الى المدرسة السلوكية الى الاتجاهات الانسانية والدراسات الشخصية، وبعض هذه الاتجاهات يتوافق مع المنظور الاسلامى للظواهر النفسية، اما اتجاهات العلاج النفسى باستخدام الاساليب المختلفة فان الهدف هو تعزيز قدرة الانسان على مواجهة ضغوط الحياة والازمات النفسية وهذا يتفق مع المنظور الدينى والقرأنى الذى يقدم حلاً لمشكلات الانسان وعلاقته بما يحيط به فى تصور اكثر شمولاً حيث يصل الدنيا بالآخرة.

العلاج بالقرآن

كان الإسلام اسبق من العلم الحديث فى وضع الأسس للمعاملات الإنسانية فى كل مجال، وقد تضمنت الشريعة الإسلامية من التعاليم والأحكام ما يمكن الاستعانة به للتوصل إلى حل للمشكلات الإنسانية التى ظهرت وتفاقت فى عصرنا الحديث، والإسلام دين حياة فيه ما يؤدى إلى الوقاية والعلاج من أمراض نفسية متعددة، كما أن الإيمان القوى بالله تعالى له تأثير إيجابى ثبت علمياً على حالة الصحة النفسية فى كل الظروف، وبالنسبة لحقوق المريض النفسى فإن تكريم الإسلام للإنسان وعدم المساس بحقوقه فى كل الأحوال فيه تقديم لحلول كثير من مشكلات المعاقين نفسياً وعقلياً، كما أن مراجعة أحكام الفقه الإسلامى تقدم لنا حلولاً لمسائل عديدة يشور حولها الجدل حتى الآن.

ويتمثل الحل فى الامر القرآنى بالعدل والاحسان، والالتزام بالحكمة فى كل المواقف كما فى قوله تعالى :

(ان الله يأمر بالعدل والاحسان...) (النحل)

وهنا نلمس من إشارات آيات القرآن الكريم ومنها هذه الآية فى سورة النحل التى تتضمن الأمر بالعدل والإحسان حرص الإسلام على رعاية الإنسان خصوصاً فى حالات ضعفه، والحث على تقديم العون والمساعدة لمن يحتاجها، والنهى عن التعدى أو التناول والانحراف، وهذه هى روح الإسلام التى نلمسها من خلال معنى وإرشادات آيات كتاب الله الكريم :

أَلَمْ تَرَ كَيْفَ ضَرَبَ اللَّهُ مَثَلًا كَلِمَةً طَيِّبَةً كَشَجَرَةٍ طَيِّبَةٍ أَصْلُهَا ثَابِتٌ وَفَرْعُهَا فِي السَّمَاءِ (ابراهيم ٢٤)

(ادع الى سبيل ربك بالحكمة والموعظة الحسنة وجادلهم بالتى هى احسن) [النحل :

{ ١٢٥

(ومن يؤت الحكمة فقد اوتى خيراً كثيراً) (البقرة : ٢٦٩) .

(لقد كان لكم فى رسول الله أسوة حسنة) {الأحزاب : ٢١} .

(ومن احسن قولاً ممن دعا الى الله وعمل صالحاً وقال اننى من المسلمين) {فصلت :

{ ٣٣ } .

المنظور النفسي والقرآني

للعلاج بالصلاة.. وذكر الله.. والدعاء.. والصبر

العلاج بالصلاة :

تملكتنى الدهشة حين سمعت للمرة الأولى عن تفاصيل أسلوب جديد لعلاج القلق أطلق عليه الذى وصفه وهو هندی الأصل يدعى "مهاريشى" تسمية العلاج "التأمل"، وتفاصيل هذا الأسلوب العلاجي تذكر أن على الشخص إذا أراد أن يطبق هذا النوع من العلاج أن يستعد لذلك بأن يترك جانباً كل همومه وينفرد بنفسه ولا يلتفت لأى مؤثر من حوله، ثم يأخذ فى تلاوة بعض الكلمات أطلق عليها "المانترا" بكل ما يستطيع من تركيز، إنه بعد ذلك حين يتنفس بعمق سوف يشعر بإرتياح شديد، وهذه تقريباً هى كل خطوات هذا العلاج.

وسبب دهشتى حين طالعت ما قال السيد "مهاريشى" هذا أنه اكتشاف جديد له هو التشابه الكبير بين ما يحدث هنا وبين خطوات الصلاة التى يؤديها المسلم خمس مرات كل يوم، مع الفارق الذى لا يقارن بين الجانب الروحى والإيمانى فى الصلاة وما يسبقها من اغتسال بالماء للوضوء وما يصاحبها من خشوع وصلة بالخالق ثم ما يعقبها عادة من دعاء وكلها أشياء تبعث على الارتياح النفسى وخطوات يمكن أن تزيل بالفعل كل ما يلحق بالنفس من قلق أو خوف، إذن ما جاء به هذا الأسلوب الجديد لعلاج القلق موجود لدينا ونعرفه جيداً لكن ذلك يلفت الانتباه إلى أهمية الصلاة كأسلوب للوقاية والعلاج من الاضطراب النفسى.

أهمية الصلاة كوسيلة للتخلص من الاكتئاب :

ان الصلاة التى تؤديها كل يوم خمس مرات هى الأسلوب العملى الذى نقوم به بذكر الله ونفعله كعبادة للخالق سبحانه وتعالى، وذكر الله سبحانه وتعالى فى الصلاة هو الدفاع الفعال ضد القلق الذى يساعد المرء على تخطى الجزع أمام المشكلات ويربحه مؤقتاً من مشاغل الحياة حين يتولد لديه الإحساس بأن هناك من يساندنا فنحن نتصل بخالق كل شيء والذى يتحكم فى كل الأمور.

ولعل الدليل على أهمية الصلاة هو إدراك الكثير من المفكرين - حتى من غير المسلمين - لأهميتها، والأمثلة على ذلك ما ذكرته توأ حول أسلوب العلاج التأملى الذى يشبه الصلاة، ويقول فرنسيس بيكون :

قليل من الفلسفة يدفع إلى الإلحاد، والتعمق فى الفلسفة يعود بالمرء إلى الدين، أتجه إلى الله فى صلاتك"، ويقول القسيس كاريل الفائز بجائزة نوبل فى كتابه "الإنسان ذلك المجهول" فى التدليل على أهمية الصلاة :

"لعل الصلاة هى أعظم مصدر للطاقة والنشاط عرفه الإنسان، لقد تسببت فى شفاء حالات عجز العلاج عن إصلاحها، فهى وسيلة فعالة للاستعانة بخالق الكون على أمور الحياة".

ولا يختلف أحد على أن الصلاة تريح من الهم والمعاناة، وتهون على المرء من مشكلات الحياة، وتمنحه الأمل فى تخطى الصعاب، كما أنها توجد شعوراً عميقاً بالارتياح النفسى يعبر عنه الحديث الشريف عن رسول الله صلى الله عليه وسلم حيث يقول : "..... وجعلت قرّة عينى فى الصلاة "

من الحقائق العلمية فى علم النفس أن آى واحد منا إذا تبنى فكرة معينة وراح يكررها لنفسه فإنه يتأثر بمحتوى هذه الفكرة، وهذا يعنى أنك إذا رددت بينك وبين نفسك عبارة "أنا غير سعيد" أو "لست راضياً عن نفسى" فإنك غالباً سوف تشعر بالقلق والاضطراب فى داخلك لأن الفرد يتأثر بما يدور بذهنه من أفكار.

وأهمية الحديث مع النفس هو أن تحاول التخلص من هذه الأفكار السلبية التى تثير فى نفسك القلق، فيمكن لك أن توقف القلق، فيمكن لك أن توقف هذه الأفكار السلبية حين تقول لنفسك "توقف عن هذا"، وبعد ذلك تردد لنفسك عبارات تشيع لديك الارتياح عبارات تشيع لديك الارتياح والرضا مثل : "السعادة شعوراً بالرضا والتفاؤل ويدفع بعيداً مشاعر القلق.

من الأساليب المتبعة فى العلاج فى علم النفس الإسلامى الذكر كوسيلة لمواجهة حالة الاضطراب والوصول الى السكينة والطمأنينة..(حيث ينشغل الذاكر ابداً مع

الله.. ويستريح ويطمئن ويقنع ويرضى ويعرف ان الشكوى لغير الله لا داعى لها فيشعر بالرضا والأمن. فيرضى على اى وجه ويقنع بما يمتحنه الله بالبلاء والابتلاء ويرى نفسه وهو ذاكرا من الاقوياء بالله وبالذكر تنمحي المخاوف فاذا ذكر الذاكر الله عمرت قلبه الطمأنينة الرضا بعد ان كان خائفاً يائساً

{والذاكرون الله كثيراً والذاكرات أعد الله لهم مغفرة وأجر عظيماً} (الأحزاب :

(٣٥

و الذكر توبة وصلاة وعبادة لله بل من افضل العبادات وذلك وارد فى قوله تعالى
اتْلُ مَا أُوحِيَ إِلَيْكَ مِنَ الْكِتَابِ وَأَقِمِ الصَّلَاةَ إِنَّ الصَّلَاةَ تَنْهَى عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ
وَلَذِكْرُ اللَّهِ أَكْبَرُ وَاللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَصْنَعُونَ (٤٥) (العنكبوت : ٤٥)

يقول الرسول صلى الله عليه وسلم : ((ذكر الله شفاء للقلوب))

ويقول الرسول صلى الله عليه وسلم :

((مثل البيت الذى يذكر الله تعالى فيه والبيت الذى لا يذكر الله فيه مثل الحى والميت))

و الذكر الجماعى يقوى ويعاون على البر والتقوى.. ويقارن ذلك بالطرق المتبعة فى علم النفس بالعلاج النفسى الجماعى

و هناك اختلاف بين العلاج بالطرق النفسية وبين العلاج بالذكر فالطرق العلاجية فى علم النفس الحديث تستهدف تخليص المريض من امراضه عن طريق تفاعل الفرد مع الجماعة وما يتبعه من تأثير متبادل يفضى الى تغيير السلوك والنظرة الى الحياة. مما يجعلهم يتوحدون بالجماعة ويشقون فيها ويشعرون بالانتماء اليها الى ان تصبح الجماعة سندا عاطفياً للمريض تعينه على الاستبصار وفهم نفسه...

و يلاحظ ان هذه الطريقة صالحة فى حالات الاضطرابات السيكوسوماتية ومشكلات الحياة العائلية وادمان المسكرات والمخدرات كما انها تفيد فى توثيق العلاقات الانسانية..

والأفضل فى علاج أمراض النفس انما يكون بذكر الله وبغير الاتجاه الى الله فلن يستطيع العلم ان يتقدم خطوة فى طريق شفاء الامراض العصبية والنفسية بل سيزداد الامر سوءاً والانسان شقاء وتعاسة وضللاً تصديقاً لقوله تعالى :

وَهَذَا صِرَاطُ رَبِّكَ مُسْتَقِيمًا قَدْ فَصَّلْنَا الْآيَاتِ لِقَوْمٍ يَذْكُرُونَ (١٢٦) لَهُمْ دَارُ السَّلَامِ عِنْدَ رَبِّهِمْ وَهُوَ وَلِيُّهُمْ بِمَا كَانُوا يَعْمَلُونَ (١٢٧) الانعام

الصلاة :

لتكرار عبادة الصلاة فى مواقيت محددة وانتظار الصلاة بعد الصلاة، وكذلك الوضوء وهو اغتسال بالماء يسبق الصلاة اثار بدنية ونفسية تم رصدها من خلال الدراسات، وجدير بالذكر ان بعض المعالجين النفسيين فى الغرب ابتكروا اسلوبا لعلاج القلق والتوتر يعتمد على الابتعاد عن النشاط المعتاد لبعض الوقت ويقوم الشخص بتريد بعض النصوص التى اطلق عليها المانترا حيث وجد العالم مهاريشى ان هذا الاسلوب فعال وفورى للتخلص من القلق، ونرى ان ذلك محاولة لتقليد الصلاة التى يؤديها المسلم كل يوم خمس مرات لكنها تخلو من التأثير الروحى والايمانى للصلاة.

المنظور النفسى والقرآنى للدعاء

الدعاء نوع من العبادة.. بل يعد من افضل العبادة، ومن وجهة النظر النفسية فان اللجوء الى الله بالدعاء فى المواقف المختلفة، وطلب العون من الله - وهو القوة التى تعلق وتهيمن على كل امور الكون - يمنح المؤمن شعورا متميزا بالملاذ خصوصا حين يشعر بما يتهدد امنه فى الحياة او يتعرض للشدائد.. ولعل هذه الميزة هى للمؤمن دون غيره تمثل آلية فريدة للحفاظ على اتزانه وصحته النفسية، وذلك مخرج ملائم من اليأس والاحباط الذى بصيب الانسان مع الاكتئاب مرض العصر الحالى وغيره من الاضطرابات النفسية.

ومن المنظور القرآنى فهناك الامر بالدعاء والحث على ذلك فى اشارات القرآن :

وَإِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِي إِذَا دَعَانِي فَلْيَسْتَجِيبُوا لِي وَلْيُؤْمِنُوا بِي لَعَلَّهُمْ يَرْشُدُونَ (١٨٦) البقرة

وقد ورد الامر مباشرة بالدعاء فى قوله تعالى :

فَادْعُوا اللَّهَ مُخْلِصِينَ لَهُ الدِّينَ وَلَوْ كَرِهَ الْكَافِرُونَ (١٤) غافر

هُوَ الْحَى لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ فَادْعُوهُ مُخْلِصِينَ لَهُ الدِّينَ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ (٦٥) غافر

وفى سورة غافر ايضا - وتعرف بسورة "المؤمن" امر بالدعاء ووعد بالاجابة.. وتحذير من ترك الدعاء ، لأن فى ذلك ذنب له عقاب شديد :

وَقَالَ رَبُّكُمْ ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ إِنَّ الَّذِينَ يَسْتَكْبِرُونَ عَنْ عِبَادَتِي سَيَدْخُلُونَ جَهَنَّمَ دَاخِرِينَ (٦٠) غافر

وكما تكرر فى اشارات القرآن فى امور متعددة.. يأتى الترغيب والحث على الدعاء بأسلوب غير مباشر كما ورد فى سياق القصص القرآنى.. أو دعاء الانبياء غى مواقف مختلفة كنموذج يقتدى به.. ومن ذلك :

وقد ورد فى مواضع كثيرة صيغ متعددة تعلمنا كيف ندعو الله ونلجأ اليه.. ومن الامثلة التى تمثل الدعاء فى آيات القرآن الكريم :

وَمِنْهُمْ مَنْ يَقُولُ رَبَّنَا آتِنَا فِي الدُّنْيَا حَسَنَةً وَفِي الْآخِرَةِ حَسَنَةً وَقِنَا عَذَابَ النَّارِ (٢٠١) البقرة

المنظور النفسى والقرآنى للصبر

فى كثير من الاحيان نكون نحن السبب الاول فى هزيمة انفسنا حين نسمع للقلق بان يملكنا ويسيطر علينا لأننا فى بعض الاحيان تكون لدينا مشكلات ومواقف حقيقية تبرر ما يساورنا من القلق، وكل مرضى القلق لديهم من الاسباب ما يعتقدون انه يكفى لتبرير ما بهم من قلق لكن يبقى عليهم مسؤولية تضخيم هذه الأشياء السلبية والاستسلام لما تثيره فى انفسنا من اضطراب وفى نفس الوقت يهملون تماما التفكير فى كثير من النواحي الايجابية فى حياتهم وهى اضعاف السلبيات التى تسبب قلقهم.

ان اسباب قلق الناس تنحصر عادة فى المال والأبناء والصحة وما يتعلق بهذه الاشياء من مشكلات وامور يرى فيها الشخص نوعا من التهديد لأمنه وسلامته

فيساوره بخصوص ذلك القلق والتغلب على القلق فى هذه المواقف يكون بالتركيز على الايجابيات مع الثقة بالنفس والايمان بالله سبحانه وتعالى والصبر الجميل الايجابى فى مواجهة امور الحياة مع محاولة تعديل المواقف لصالحنا بدلا من شعور القلق المدمر.

ومن وسائل العلاج النفسى والقرآنى الصبر اذا تحمل المتاعب من اجل غاية نبيلة حتى تمر الازمة التى يعانىها ليتحقق الصابر من مكافأة وجزاء الله تصديقا لقول الله تعالى :

{ولئن صبرتم لهو خير الصابرين } (النحل : ١٢٦)

{وما يلقاها الا الذين صبروا وما يلقاها الا ذو حظ عظيم } (فصلت : ٣٥)

{ولمن صبر وغفر ان ذلك لمن عزم الامور } (الشورى : ٤٣)

{فاصبر ان وعد الله حق } (غافر : ٥٥)

{ان تصبروا وتتقوا لا يضركم كيدهم شيئا } (آل عمران : ١٢٠)

و الصابر يتحمل فى سبيل الله ثقة به ورجاء فيه تعالى :

{انما وجدناه صابرا نعم العبد انه اواب } (ص : ٤٤)

{و لنبلونكم حتى نعلم المجاهدين منكم والصابرين } (محمد : ٣١)

{والصابرين فى البأساء والضراء وحين البأس } (البقرة : ١٧٧)

فالصبر علم ثم انه معاناة وجهاد ومكابدة فى سبيل الحق..... والصابر صادق

{الصابرين الصادقين والقانتين والمنفقين والمستغفرين بالأسحار } (آل عمران : ١٧)

للصبر اذا ثمرات رائعة ونتائج يانعة اذ انه طريق للصحة النفسية فى الدنيا والآخرة وليس دليلا على الحقد والكراهية وكبت الاعتداء والهروب من المفاجعات..... وستر النزعات والشهوات..... بل الصبر دليل على التحمل للأذى والرضا بالقضاء والمعاناة فى سبيل امل عظيم بامتحان قاس يريد الصابر به ان يجتاز المحنة لينال ثواب الله فضلا من الله ومنه : {سلام عليكم بما صبرتم فنعم عقب الدار } (الرعد : ٤٣)

و الله سبحانه وتعالى يأمر الناس باتباع الطريق القويم والصراط المستقيم ويبين لعباده ان الصبر الجميل افضل طريق للانسان فى الدنيا والآخرة :

{فاصبر صبرا جميلا انهم يرونه بعيدا ونراه قريبا } (المعارج : ٥)

{بل سولت لكم انفسكم امراً قصير جميل } (يوسف : ١٧)

{فصبر جميل عسى الله ان يأتيني بهم جميعاً } (يوسف : ٨٣)

{وتواصوا بالصبر وتواصوا بالرحمة } (البلد : ١٧)

{وتواصوا بالحق وتواصوا بالصبر } (العصر : ٣)

ونؤكد ان الحالة المعنوية للمريض وصدق إيمانه بالله تعالى لها دور هام فى علاج الكثير من الحالات، فغالباً ما كنت أصادف مريضين بنفس المرض ونفس الحالة، فأجد من خلال الملاحظة أن الأول قد تغلب على مرضه ويستطيع ممارسة أمور حياته بصورة أقرب إلى المعتاد، بينما ينغمس الآخر كلياً فى حالته المرضية وتتدهور حالته المعنوية، ويصاب بكثير من مضاعفات المرض، وقد لاحظت أن هذا الأخير الذى تسوء حالته باستمرار يفقد الاهتمام بكل شئ وتتركز أفكاره فى العادة حول مرضه، ويصعب إقناعه بضرورة المقاومة والصبر فى مواجهة المرض، بينما الأول لا يبدو متأثراً بالحالة التى ألت به، ويصبر على ما يعانیه فى كثير من الأحيان، يتحدث كثيراً عن ثواب الصبر على الابتلاء وعن الأمل فى الله سبحانه القادر على الشفاء وبذلك يكون الصبر وسيلة ناجحة لعلاج النفس وبه تتحقق الصحة النفسية للإنسان.

التركيز على الايجابيات :

من اساليب العلاج المعرفى الاقناع بأسلوب الحوار. ومثال ذلك ان نركز على فكرة ان الامور الجيدة والايجابية كثيرة فى داخلنا ومن حولنا لكن المشكلة اننا نتجاهلها ونتمسك بالتركيز على اشياء سلبية قليلة تصادفنا فيساورنا يشانها القلق.. فهل فكرت مرة فى ان تحصى ما لديك من اشياء وتحاول تحديد قيمتها بالتأكيد لم تفعل اذا نظرت الى نفسك فقط دون ما لديك من ثروة او ممتلكات فهل تستطيع ان تحدد الثمن الذى تساويه اعضاء جسمك؟ ان لديك عينين تبصر بهما كم تساوى الواحدة؟ ولديك قلب وكليتين وكبد والجلد والدم..... وغير ذلك مما لا يعرف قيمته الحقيقية الا من فقد شيئاً منه!

وبعد كل ذلك نجد من يشكو من القلق ومن يتهم الآخرين والحياة من حولة ولا

يرضى بحظة فى الدنيا صحيح ان الحياة تأتى احيانا ببعض مواقف التعسة والالم ولكن لابد ان تكون لدينا القدرة دائما على تلمس مواطن للسعادة وسط تلك المواقف حين نستخلص منها بعض الايجابيات وقد يكون احد المواقف الذى يمثل خبرة مريرة تعرض لها الواحد منا فيه الكثير من الفائدة التى ندركها فيما بعد.

يقول عالم النفس (ادلر) ان بوسع الانسان ان يحول بقدرته السالب الى موجب وهذا ممكن بالرغم من الشك الذى يبديه كثيرا من الناس فى امكانية تحويل المواقف الاليمة الى شئ ايجابى

ومن دواعى تعزيز الثقة بالنفس والايمان بالله ان يشعر الانسان انه كائن عظيم.. فيه كل ابداع الخالق سبحانه وتعالى.. فالانسان لا يتساوى مع اى كائن آخر فى هذا الكون ولكل منا شخصية مستقلة متميزة ولك ان تعلم أيها الانسان ان كل خلية فيك تختلف عن ما لدى غيرك وتحمل بصمة خاصة تميزك عن غيرك من الناس حتى هؤلاء الذين عاشوا فى العصور الماضية واذا نظرت الى نفسك والى اشياء من حولك وتأملت قليلا ستجد ما يدفعك الى الطمأنينة خصوصا اذا كان ايمانك بالله عميقا ولديك اليقين الراسخ بأنه سبحانه بيده كل شئ فلا داعى اذا للقلق والخوف من امور هى من تدبير الله.. قال تعالى :

إِنَّ الْمُتَّقِينَ فِي جَنَّاتٍ وَعُيُونٍ (١٥) آخِذِينَ مَا آتَاهُمْ رَبُّهُمْ إِنَّهُمْ كَانُوا قَبْلَ ذَلِكَ مُحْسِنِينَ (١٦) كَانُوا قَلِيلًا مِنَ اللَّيْلِ مَا يَهْجَعُونَ (١٧) وَيَالِ الْأَسْحَارِ هُمْ يَسْتَغْفِرُونَ (١٨) وَفِي أَمْوَالِهِمْ حَقٌّ لِلْسَّائِلِ وَالْمَحْرُومِ (١٩) وَفِي الْأَرْضِ آيَاتٌ لِلْمُوقِنِينَ (٢٠) وَفِي أَنْفُسِكُمْ أَفَلَا تُبْصِرُونَ (٢١) وَفِي السَّمَاءِ رِزْقُكُمْ وَمَا تُوعَدُونَ (٢٢) الذاريات

ويجب على كل منا ان يتذكر ذلك حين يساوره القلق والاكتئاب بسبب امور تافهة للغاية فقد يقلق الواحد منا على صحته حين يصيبه ألم فى اسنانه او حين يجد انه لايملك ثمن حذاء فاخر او لا يستطيع شراء سيارة انيقة كان يحلم بقيادتها هو فى هذه الحالة يتناسى تماما نعمة الله عليه.. فهناك اشخاص لا يجدون المأوى او الطعام وقريبا منك يمكن ان ترى فى الشارع شخصا اعمى وآخر بترت ساقيه وغيرهم كثير يرقضون

دون القدرة على الحركة بسبب الامراض انظر الى نفسك وانظر الى ما تزدهم به الحياة
من حولك من اشياء وتذكر وانت فى تأمل ذلك ان ذلك كله من صنع الله سبحانه وان
ما اصابك لم يكن ليخطئك فالامر بيد الله وكف عن ما تشعر به

العلاج بالايحاء..من المنظور النفسى والقرآنى

يعتبر اسلوب الايحاء من اكثر اساليب العلاج النفسى استخداما ، حيث يلجأ المعالجون النفسيون الى هذا الاسلوب لعلاج مجموعة من الاضطرابات النفسية والانفعالية والسلوكية، ويستمد هذا الاسلوب قوته وتأثيره فى انه يخاطب الشعور ويحقق استجابة جيدة فى حالات لايجدى معها اسلوب الحوار المنطقى والاقتناع.



ويتم العلاج بالايحاء عن طريق مخاطبة مشاعر المتلقى بما يؤدى الى تعديل اتجاهاته ومفاهيمه ويحقق فى النهاية تغييرا سلوكياته بالتخلص من اعراض مرضية غير مرغوبة واستبدالها بأخرى يوحى بها المعالج الى المريض وجديرا بالذكر ان نسبة كبيرة من الحالات المرضية لديها استعداد كبير للقابلية للايحاء، والمثال على ذلك ما تؤكدته الدراسات الطبية من استجابة للدوية الوهمية (بلاسيبو) قد تصل احيانا الى حد يشبه استجابة المرضى للعلاج بالدوية الحقيقية.

ومن المظور القرآنى فان مشتقات لفظ الوحي والايحاء قد وردت فى مواضع متعددة ومواقف مختلفة فى آيات القرآن الكريم نذكر منها على سبيل المثال :

- اسلوب مخاطبة الله سبحانه وتعالى للانبيا والرسول كما جاء فى قوله تعالى :

"انا اوحينا اليك كما اوحينا الى نوح والنبين من بعده واوحينا الى ابراهيم واسماعيل واسحاق ويعقوب والاسباط وعيسى وايوب ويونس وايوب وهارون وسليمان..." النساء ١٦٣

كما ورد فى آيات كثيرة المناسبات والمواقف التى اوحى فيها الله سبحانه وتعالى

الى الانبياء مثل الايحاء الى نوح عليه السلام بصنع السفينة، والايحاء الى موسى عليه السلام بالقاء العصى وغير ذلك

وَمَا كَانَ لِنَبِيٍّ أَنْ يَكُلِّمَهُ اللَّهُ إِلَّا وَحْيًا أَوْ مِنْ وَرَاءِ حِجَابٍ أَوْ يُرْسِلَ رَسُولًا فَيُوحِيَ بِإِذْنِهِ مَا يَشَاءُ إِنَّهُ عَلَى حَكِيمٍ (٥١) الشورى

- ورد فى القرآن الكريم ايضا مواقف كان الوحي فيها لغير الانبياء من البشر مثل قوله تعالى :

"واوحينا الى ام موسى ان ارضعيه فاذا خفت عليه فألقيه فى اليم ولا تخافى ولا تحزنى....." القصص ٧

- وقد يكون الوحي والايحاء الى مخلوقات غير البشر مثل ما ورد فى قوله تعالى:

"واوحى ربك الى النحل....." النحل ٦٨

- قد يتم الايحاء بين المخلوقات بعضهم البعض كما ورد فى قوله تعالى :

"..... شياطين الانس والجن يوحي بعضهم الى بعض....." الانعام ١١٢

".....وان الشياطين ليوحون الى اوليائهم ليجادلوكم....." الانعام ١٢١

امثله من اشارات الايحاء فى القرآن :

لتوضيح المفهوم النفسى للايحاء وهو الحث على توجه او سلوك او فعل قد لا يتفق تماما مع المنطق ولا يمكن ان يتم بالاقناع فأننا نتناول هنا بعض الامثله لمواقف وردت فى اشارات القران الكريم كان الايحاء فيها واضحا، ومن هذه الامثله :

سفينة نوح :

ترتبط السفن عادة فى الأذهان بالبحر والمياه التى تطفو فوقها، والمفارقة فى سفينة نوح التى وردت الإشارة اليها فى اكثر من موقع فى آيات القران الكريم هى ان نوح

عليه السلام بعد ان بذل جهدا هائلا فى الدعوى مستخدما كل ما يمكن من اساليب
الاقناع كما ورد ذلك فى سياق ايات القران الكريم ومنها الجهر والأعلان والاساليب
السرية مع المثابرة..

ثُمَّ أَرْسَلْنَا نُوحًا إِلَىٰ قَوْمِهِ أَنْ أَنْذِرْ قَوْمَكَ مِن قَبْلِ أَنْ يَأْتِيَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ (١) قَالَ يَا
قَوْمِ إِنِّي لَكُمْ نَذِيرٌ مُّبِينٌ (٢) أَنْ أَعْبُدُوا اللَّهَ وَاتَّقُوهُ وَأَطِيعُوا (٣) يَغْفِرْ لَكُمْ مِنْ ذُنُوبِكُمْ
وَيُخْرِجْكُمْ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى إِنْ أَجَلَ اللَّهِ إِذَا جَاءَ لَا يُؤَخَّرُ لَوْ كُنْتُمْ تَعْلَمُونَ (٤) قَالَ رَبِّ
إِنِّي دَعَوْتُ قَوْمِي لَيْلًا وَنَهَارًا (٥) فَلَمْ يَزِدْهُمْ دُعَائِي إِلَّا فِرَارًا (٦) وَإِنِّي كُلَّمَا دَعَوْتُهُمْ
لِتُغْفِرَ لَهُمْ جَعَلُوا أُصَابِعَهُمْ فِي آذَانِهِمْ وَاسْتَغْشَوْا ثِيَابَهُمْ وَأَصْرُوا وَاسْتَكْبَرُوا اسْتِكْبَارًا
(٧) ثُمَّ إِنِّي دَعَوْتُهُمْ جِهَارًا (٨) ثُمَّ إِنِّي أَعْلَنْتُ لَهُمْ وَأَسْرَرْتُ لَهُمْ إِسْرَارًا (٩) فَقُلْتُ
اسْتَغْفِرُوا رَبَّكُمْ إِنَّهُ كَانَ غَفَّارًا (١٠) نوح

ولما كانت نتيجة دعوته عدم الاستجابة من جانب قومه حيث لم يؤمن له الا
مجموعه قليله من قومه :

وهنا بدأت قصة السفينة حيث سبقها ايهاء من الله تعالى بأنه لن يؤمن آخرون
ولاداعى لشعور نبي الله نوح بالهم واليأس وعليه ان يشرع فى صنع السفينة وهنا
كانت المفارقة من وجهة نظر غالبية الناس فى هذا المكان حين بدت عليهم علامات
التعجب والسخرية منه وهو يحمل الألواح ويصنع منها هذه السفينة الكبيره لتتسع
لزوجين اثنين من كل المخلوقات لتبدأ بهم الحياة فيما بعد :

وَأَوْحَىٰ إِلَىٰ نُوحٍ أَنَّهُ لَنْ يُؤْمِنَ مِنْ قَوْمِكَ إِلَّا مَن قَدْ آمَنَ فَلَا تَبْتَئَسْ بِمَا كَانُوا يَفْعَلُونَ
(٣٦) وَأَصْنَعُ الْفُلَكَ بِأَعْيُنِنَا وَوَحِّينَا وَلَا تَخَاطِبْنِي فِي الَّذِينَ ظَلَمُوا إِنَّهُمْ مُّغْرَقُونَ (٣٧)
وَيَصْنَعُ الْفُلَكَ وَكُلَّمَا مَرَّ عَلَيْهِ مَلَأَ مِنْ قَوْمِهِ سَخِرُوا مِنْهُ قَالَ إِنْ تَسْخَرُوا مِنَّا فَإِنَّا نَسْخَرُ
مِنْكُمْ كَمَا تَسْخَرُونَ (٣٨) هود

ووجه العجب والسخرية التى ابداهها الناس فى ذلك الوقت وهو ان المكان الذى يصنع
فيه نوح السفينه كان فى رمال الصحراء بعيدا عن البحار فى بلاد الرافدين وقد وجد
المكذبون من قومه فى ذلك مدعاة للسخرية مما يفعل ولم يتفهم ما يفعله نوح الا قليل

من الناس بدافع من إيمانهم برسالته :

حَتَّى إِذَا جَاءَ أَمْرُنَا وَفَارَ التَّنُّورُ قُلْنَا احْمِلْ فِيهَا مِنْ كُلِّ زَوْجَيْنِ اثْنَيْنِ وَأَهْلَكَ إِلَّا مَنْ سَبَقَ عَلَيْهِ الْقَوْلُ وَمَنْ آمَنَ وَمَا آمَنَ مَعَهُ إِلَّا قَلِيلٌ (٤٠) هود

وهذا مثال على ان اسلوب الايحاء قد يتضمن تعارض مع الأقناع المنطقي لكنه من الأساليب التي تؤثر في المواقف التي لامجال فيها للمنطق أو الأقناع.

حالة أم موسى :

لقد ورد تصوير بلاغى رائع يقدم مثلاً حياً على مسألة الايحاء فى قصة ام موسى التي روتها آيات القرآن الكريم فى سورة القصص :

إِنَّ فِرْعَوْنَ عَلَا فِي الْأَرْضِ وَجَعَلَ أَهْلَهَا شِيَعًا يَسْتَضَعِفُ طَائِفَةٌ مِنْهُمْ يُذَبِّحُ أَبْنَاءَهُمْ وَيَسْتَحْيِ نِسَاءَهُمْ إِنَّهُ كَانَ مِنَ الْمُفْسِدِينَ (٤) القصص

والصورة هنا هى لام تخشى على مصير وليدها فى ظروف صعبة يتعرض فيها كل من يولد فى بنى اسرائيل للقتل من جانب فرعون كما تصور ذلك آيات القرآن الكريم :

وَأَوْحَيْنَا إِلَىٰ أُمِّ مُوسَىٰ أَنْ أَرْضِعِيهِ فَإِذَا خِفَتْ عَلَيْهِ فَالْتَقِيهِ فِي الْيَمِّ وَلَا تَخَافِي وَلَا تَحْزَنِي إِنَّا رَادُّوهُ إِلَيْكِ وَجَاعِلُوهُ مِنَ الْمُرْسَلِينَ (٧) القصص

والمنطق هنا لحل هذه المشكلة ربما كان المبالغه فى اخفاء الصغير داخل المنزل فى حراسه اسرته، غير أن الايحاء هنا الى ام موسى كان يتعارض مع هذا المنطق بأن تقوم بألقاء طفلها الرضيع الذى تخاف عليه فى الماء، ويكتمل هذا الايحاء بأن عليها ان لاتخاف ولا تحزن وتنتظر أن يعود اليها سالماً فيما بعد وهذا ماحدث بالفعل :

فَرَدَدْنَاهُ إِلَىٰ أُمِّهِ كَىٰ تَقَرَّ عَيْنُهَا وَلَا تَحْزَنَ وَلِتَعْلَمَ أَنَّ وَعْدَ اللَّهِ حَقٌّ وَلَكِنْ أَكْثَرُهُمْ لَا يَعْلَمُونَ (١٣) القصص

والايحاء هنا كان موحها الى ام موسى لتقوم بعمل يتعارض تماماً مع المنطق ويصعب على أى ام تخاف على وليدها ان تقبله لو لم يكن لديها من الايمان ما يكفل اعدادها نفسياً لقبول هذا الايحاء ومن اليقين ما يجعلها تقدم على هذا العمل فى

انتظار وعد من الله تحقق بالفعل.

وهناك سؤال يتعلق بظاهرة الايحاء يتم طرحه على نطاق واسع هو :كيف تؤثر فى الناس؟...وهذا السؤال هو عنوان للكثير من الكتب النفسية...وقد حاول الكثير من علماء النفس من خلال دراسة وسائل متعددة الاجابة على هذا السؤال، ومن المنظور النفسى فان العامل الهام فى علاج الاضطرابات النفسية هو قدره المعالج على مساعدة المريض والتخلص من الاعراض المرضية ويتم ذلك من خلال وسائل متعددة تهدف فى النهاية الى تعديل السلوك بحيث يتخلص الشخص من القلق والوساوس وافكار السلبية ويعود لممارسة دوره الطبيعى فى الحياه وتحمل مسئولياته تجاه نفسه والآخرين من حوله ويمكن ان يتم ذلك عن طريق القناع والحوار مع المريض لكن ذلك لا يحقق الهدف فى كثير من الحالات ومن الاساليب العلاجية شائعة الاستخدام فى الطب النفسى اسلوب الايحاء الذى يعتمد على التأثير فى الشخص لتبنى اتجاهات ومفاهيم وافكار تكون دافعا له لتغيير قناعاته وتغيير سلوكه، ويتفاوت الناس فى قابليتهم للايحاء فمنهم من يسهل التأثير عليه ومنهم من يحتاج الى جهد وخطوات للتأثير فيه، ويتطلب ذلك مواصفات خاصة فى المعالج النفسى نذكر منها قوة الشخصية والهدوء وسعة الافق والقدرة على التأثير واستخدام الايحاء...وان يجيد التواصل باسلوب واضح ومقبول.

العلاج السلوكى .. والمنظور الاسلامى القرأنى

من اساليب العلاج المعروفة فى الطب النفسى اسلوب العلاج السلوكى الذى يقوم على فكرة تعليم المريض كيفية التخلص من القلق كما سبق ان تعود على الاستجابة بالقلق والتوتر ويختلف هذا الاسلوب من العلاج عن التحليل النفسى التقليدى الذى وضع قواعده عالم النفس فرويد الذى يعتمد على العودة الى الماضى للبحث عن جذور الاضطراب النفسى منذ الطفولة المبكرة والمواقف التى تعرض لها الفرد طول حياته لكن فى العلاج السلوكى يتبع مبدئى هذا - و الآن اى علاج هذا العرض فقط وهو الخوف او القلق او التوتر وهنا اى فى هذه الحالة على وجه الخصوص حيث تحدث الاعراض بصورة قد تختلف عن غيرها والآن بما يعنى الاهتمام بالوضع الحالى للمريض دون اعتبار لما حدث فى الماضى.

ومن تطبيقات العلاج السلوكى العملية علاج بعض حالات الفوبيا او الخوف المرضى عن طريق اسلوب التطمين التدريجى ويقوم ذلك على مبدأ بث الطمأنينة فى نفس الشخص بالتدريج حتى يتخلص من حالة الخوف ونرى اثر هذا الاسلوب فى بعض المواقف البسيطة حين يحتضن الاب طفلة ويحمله فيشعره بالأمن وفى تعليم السباحة للناشئين يتم تعويد الصغار على الماء تدريجيا حتى تزول الرهبة من نفوسهم.

ويتم التطبيق العملى لذلك الاسلوب فى العيادة النفسية فى علاج حالات الفوبيا من الحيوانات على سبيل المثال فالطفل الذى يخاف من الفأر يتم علاجه عن طريق وضعه فى غرفة وتقديم بعض اللعب والحلوى له حتى يشعر بالأطمئنان والارتياح والاسترخاء وفى الوقت نفسه توضع صور للفأر فى الركن البعيد من الغرفة حتى يألف الطفل وجودها بالقرب منه دون خوف وفى الجلسات التالية يتم تقريب الصورة منه بالتدريج حتى تصبح موضوعة بجواره مباشرة ثم يتبع ذلك وضع فأر حقيقى داخل قفص فى مكان بعيد فى نهاية الغرفة ثم يقترب من الطفل تدريجيا حتى يزول الخوف الرتبط به نهائيا لكن هناك اسلوب آخر يتم فيه تعريض الشخص بصورة مفاجئة للشئ الذى يخاف منه واجباره على مواجهته حتى يتبين له ان هذا الشئ ليس مصدر خوف حقيقى فالطفل حين يتعرض للفأر مباشرة لن يصاب بسوء وكذلك الرجل الذى يخشى

الوقوف غى الأماكن العالية اذا سعدنا به اعلى البنايات فلن يحدث له مكروه بخلاف الخوف المرضى الشديد المصاحب لذلك وكذلك المرأة التى تخاف من الشوارع او الخروج الى السوق يمكن علاجها باحدى الطريقتين اما اسلوب التطمين مع التعرض التدريجى باصطحابها الى الشارع او تركها مرة واحدة فى هذه الاماكن حتى يزول هذا الخوف المرضى.

وبدل مفهوم العلاج السلوكى الذى يعتبر من الاساليب واسعة الانتشار والاستخدام بواسطة الاطباء والمعالجين النفسيين على التخلص من الاعراض والسلوكيات والعادات السلبية غير المرغوبة واكتساب سلوكيات ايجابية مرغوبة بدلا منها ويتم ذلك عن طريق تدريبات لتعديل السلوك باستخدام نظريات الارتباط الشرطى لربط ما ترغبه النفس لفعل ما او ربط السلوك غير المرغوب بمؤثر مكروه لفك او تعزيز الارتباط الشرطى، وترجع بدايات هذه الاساليب الى العالم الروسى بافلوف وتجارب على الحيوانات اجراها ايضا العالم اسكينر ثم تطبيق هذه النظريات فى علم النفس والعلاج النفسى، وقد اعتبر هذا العلاج تطورا ايجابيا له نتائج جيدة عند تطبيقه فى علاج الاضطرابات النفسية والسلوكية مثل حالات الخوف المرضى (فوبيا) والوسواس القهرى والاضطرابات السلوكية فى الاطفال وعمليات التعلم فى المراحل المختلفة.

اما المنظور القرأنى لتعديل السلوك فانه يقوم على التربية والايمان الصحيح بالله وممارسة العبادات والالتزام بأوامر الله واستلهاام الهدايا مما جاء به القرآن الكريم كما جاء فى قوله تعالى :

"وهديناه النجدين" البلد ١٠

"ونفس وما سواها فألهمها فجورها وتقواها" الشمس ٨٧

"وجعل لكم السمع والابصار والافئدة" الملك ٢٣

"مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِّنْ ذَكَرٍ أَوْ أَنْتَى وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيَاةً طَيِّبَةً وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ (٩٧) "النحل "

يَا قَوْمِ إِنَّمَا هَذِهِ الْحَيَاةُ الدُّنْيَا مَتَاعٌ وَإِنَّ الْآخِرَةَ هِيَ دَارُ الْقَرَارِ (٣٩) مَنْ عَمِلَ سَيِّئَةً

فَلَا يُجْزَى إِلَّا مِثْلُهَا وَمَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِنْ ذَكَرٍ أَوْ أَنْشَى وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَأُولَئِكَ يَدْخُلُونَ
الْجَنَّةَ يُرْزَقُونَ فِيهَا بِغَيْرِ حِسَابٍ (٤٠) غافر.

الثواب والعقاب

من اساليب العلاج النفسى وتعديل السلوك ما يطلق عليه علماء النفس طريقة.. الجزرة والعصا ونقصد بهذا الأسلوب الثواب والعقاب، فيمكن للشخص أن يمنح نفسه مكافأة رمزية حين يقوم بعمل جيد مثل الطالب الذى يذهب للنزهة إذا تمكن من مذاكرة دروسه أو العقاب عند ارتكاب مخالفة أو تصرف غير سليم حيث يقوم المعالج أو الفرد نفسه بتوقيع جزاء أو حرمان من شئ مرغوب حتى لا يكرر المخالفة.

وأهمية طريقة المكافأة والعقاب هى ضبط سلوك الإنسان عن طريق الترغيب والترهيب التى يمكن أن يقوم بها الشخص بنفسه حين يرغب فى اكتساب أو إنجاز شئ فتكون المكافأة لتدعيم هذا الشئ الإيجابى، وحين يريد التخلص من شئ غير مرغوب أو التوقف عن عادة سيئة مثل الذين يرغبون فى التوقف عن التدخين ويمنحون لأنفسهم المكافأة كلما نجحوا فى ذلك، وهذا ممكن لمن يعانون من التوتر ويفلحون فى التخلص منه بالاسترخاء والاندماج فى أنشطة مفيدة.

اساليب القرآن فى الثواب والعقاب

ورد فى آيات القرآن الكريم تكرار بنصوص مختلفة فى مواقع عديدة تتضمن التهديد والانذار بشدة العذاب واهوال القيامة.. وفى المقابل الثواب والتعظيم تبعاً للإيمان والعمل فى الحياة الدنيا، وجاء ذلك فى نصوص وآيات فى سياق القصص القرأنى وضرب الامثال او فى مواضع اخرى فى صورالقرآن الكريم للتأكيد على مبدأ الحساب والجزاء الملتم للعمل الذى يقوم به كل انسان فى حياته ودرجة ايمانه، وهنا نذكر مايلى:

- فى القصص القرأنى وما يستخدم فيه من اسلوب يخاطب العقل والوجدان معا ويتحقق هدف وغاية تتمثل فى تقوية الايمان بعرض مواقف واحداث بأسلوب لغوى فى التشويق واثارة الانتباه وسرد تفصيليات تحقق فى النهاية تأثيراً على تعديل السلوكيات، وامثلة ذلك صورة يوسف، وقصة نبي الله موسى التى وردت فى صور متعددة منه الاعراف وطه والقصص والشعراء، وقصص انبياء الله نوح وابراهيم وهود وصالح ويونس على سبيل المثال

- من اساليب القرآن الجزاء بعد الانذار واسلوب التهديد للمكذبين مثل ما جاء فى قوله تعالى :

وَجَزَاءُ سَيِّئَةٍ سَيِّئَةٌ مِثْلُهَا فَمَنْ عَفَا وَأَصْلَحَ فَأَجْرُهُ عَلَى اللَّهِ إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الظَّالِمِينَ
(٤٠) الشورى

(... واخذنا الذين ظلموا بعذاب بئيس بما كانوا يفسقون) الاعراف ١٦٥

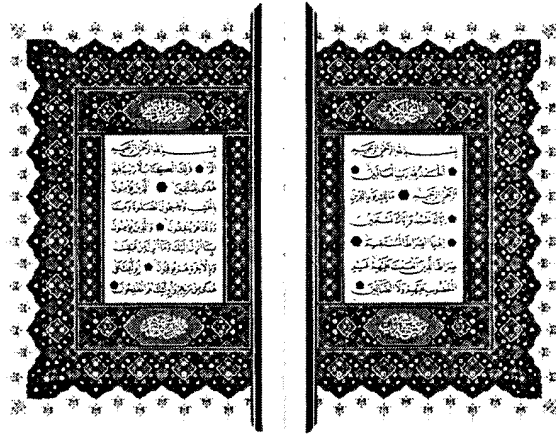
(ويوم يحشر اعداء الله الى النار فهم يوزعون) فصلت ١٩

اسلوب المقارنة بين ثواب المؤمنين وجزاء المجرمين، وقد ورد فى مواضع كثيرة فى آيات تجمع فكرة المكافأة والعقاب للمقارنة المباشرة التى تسهم فى توضيح الفارق بما يودى الى التأثير فى المتلقى.

الإيمان بالله..الطريق إلى النفس مطمئنة

فى هذه القراءة لآخر الأبحاث فى المراكز العالمية للطب النفسى أظهرت النتائج التى قمنا بمتابعتها وتحليلها أن هناك دور هام للإيمان القوى بالله تعالى فى الوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية.

وما زال علماء النفس فى مراكز الأبحاث العالمية يؤكدون الكثير من الحقائق العلمية التى وردت فى آيات القرآن الكريم.. ولا يزال الأطباء والباحثون يكتشفون الأسرار التى تتعلق بالنفس الإنسانية والصحة البدنية والنفسية بما يدل على أن المنظور الإسلامى لأمر كثيرة قد سبق العلم الحديث فى التوجيه إلى تعليمات للوقاية والعلاج من أمراض النفس والجسد..



وهنا فى هذا الموضوع نقدم لك بعض النماذج لذلك من خلال قراءة فى آخر الأبحاث العلمية والطبية والنفسية حول العلاقة بين السلوك الإنسانى السوى وغير السوى وبين حالة الصحة والمرض.. والمنظور الإسلامى للوقاية والعلاج لحالات القلق والاكتئاب والإدمان.. والعلاقة بين الإيمان بالله والصحة النفسية.. ولنتدبر قوله تعالى : "سئريهم آياتنا فى الآفاق وفى أنفسهم....".

وقوله تعالى : "وفى أنفسكم أفلا تبصرون".

السلوك الإنسانى.. وأمراض العصر :

هناك حالات مرضية لوحظ زيادة انتشارها فى العصر الحالى أصبحت ضمن قائمة طويلة يطلق عليها أمراض العصر وتتسبب فى وفاة أعداد كبيرة من البشر، ومن هذه الأمراض القلق والاكتئاب النفسى، وأمراض القلب والشرابيين، وارتفاع ضغط الدم، والسكر، وقرحة الجهاز الهضمى، وأمراض المفاصل، وأمراض الكلى والكبد.. وغير ذلك من الأمراض العضوية والنفسية التى تذكر إحصائيات منظمة الصحة العالمية أنها تهدد أرواح البشر فى مختلف مجتمعات العالم، وإذا حاولنا البحث عن أسباب زيادة هذه الأمراض بصورة غير مسبقة فى هذا العصر فإن العوامل التى تقف وراء ذلك كما تقول الأبحاث هى :

تلوث الماء والهواء والبيئة المحيطة بالإنسان والأطعمة التي يتناولها يؤدي إلى الإصابة بأمراض عضوية تؤثر على أجهزة الجسم وتتلّفها بمرور الوقت. الحروب والتفجيرات النووية لها آثار خطيرة تمتد إلى أجيال تصاب بالتشوهات والأمراض المستعصية التي يصعب علاجها.

فساد الإنسان في الأرض والصراعات والحروب التي تؤدي إلى آثار نفسية سلبية تفوق آثار الكوارث الطبيعية تتسبب في حالة من فقدان الأمن والتوتر والقلق وتؤدي إلى الإصابة بالأمراض النفسية، كما أن الفساد في السلوك الإنساني يقف وراء بعض المشكلات المتفاقمة مثل مشكلة المخدرات التي تؤدي إدمانها إلى حصد الكثير من الأرواح بالإضافة إلى المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية المتعددة.

المنظور الديني للوقاية والعلاج :

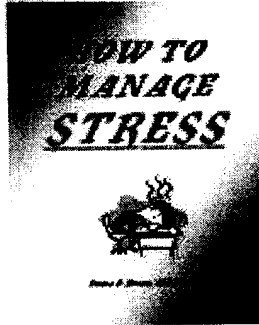
بالنسبة للكثير من المشكلات الصحية والنفسية مثل تزايد انتشار القلق والاكتئاب في كل بلدان العالم، ومشكلة الإدمان، وأمراض العصر التي تتسبب في خسائر كبيرة في الأرواح فإن الوقاية والعلاج تكاد تصل في هذا العصر إلى وضع يائس في مواجهة الانتشار المتزايد لهذه المعاناة الإنسانية... وقد توصلت آخر الأبحاث العلمية والطبية في هذا المجال إلى بعض النتائج التي يمكن أن تمثل أملاً جديداً يفتح الباب إلى طريق للحل... وهنا نذكر بعض الأمثلة لذلك من خلال قراءة لبعض من هذه الأبحاث العلمية الحديثة :

خوف الإنسان من المتغيرات وأحداث الحياة مثل الخسائر المادية أو الإصابة بالأمراض أو مستقبل الأبناء يؤدي إلى إصابته بالاكتئاب والقلق الذي يؤثر على حالته الصحية والمناعة ضد الأمراض، وقد أثبتت الأبحاث أن الأشخاص الذين يتمتعون بإيمان قوى بالله تعالى ويقين بأن كل شيء بيد الله يتخلصون من هذه المخاوف وتزيد فرص شفائهم عند الإصابة بالأمراض المختلفة ومنها الأمراض القاتلة مثل أمراض القلب والسرطان.

أثبتت بعض الدراسات أن الأشخاص الذين يلتزمون بأداء العبادات من صلاة وصوم أقل إصابة بالأمراض النفسية مثل الاكتئاب والوسواس القهري والقلق، كما أن قوة الوازع الديني تمثل حماية من الوقوع في إدمان الخمر والمخدرات. (وهنا نذكر أهمية تعاليم الإسلام الواضحة في تحريم الخمر).

نسبة الانتحار - كما تذكر آخر الإحصائيات العالمية - وصلت إلى رقم هائل هو ٨٠٠ ألف حالة انتحار سنوياً في أنحاء العالم، والمعدل في بعض الدول الأوروبية يصل إلى ٤٢ لكل ١٠٠ ألف من السكان، بينما لا يزيد معدل حالات الانتحار في الدول الإسلامية عن ٢-٤ لكل ١٠٠ ألف من السكان، ومعنى ذلك أن هذه النسبة في الدول الغربية تزيد على ١٠ أضعاف الانتحار في الدول الإسلامية والسبب في ذلك يعود إلى تعاليم الإسلام حول قتل النفس.

الايمان.. والصحة النفسية؛



إن المتأمل في العلاقة بين تعاليم الدين الإسلامي وبين تنظيم حياة الإنسان وتعديل سلوكه لابد أن يلاحظ التأثير الإيجابي للالتزام بتعاليم الدين على الصحة النفسية ويتضمن ذلك الوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية التي تزايد انتشارها في العصر الحالي، والمثال على ذلك تأثير التنشئة الدينية للصغار على ضبط سلوكياتهم ومنعهم من الاستجابة للانحراف، وكذلك الدعوة الدائمة

إلى حسن الخلق في التعامل الإنساني بما يخفف من فرص الصراعات التي تسبب القلق، ودعوة الدين إلى إفشاء السلام وهي دعوة إلى الطمأنينة التي تمثل وقاية ضد القلق والاكتئاب، والنهي عن الفساد في الأرض يضمن للإنسان الحياة في وسط صحي بعيداً عن كل أسباب التلوث المادي والمعنوي التي يؤدي إلى الإصابة بالأمراض.

وللإيمان القوى بالله تعالى دور هام في الوقاية والعلاج من القلق والاكتئاب والاضطرابات النفسية الأخرى، فالمؤمن يثق في الخالق سبحانه وتعالى، ويجد دائماً

المخرج من الهم وحل للأزمات التى تواجهه بالاتجاه إلى الله تعالى ، وهو يعلم أن الله سبحانه خالق كل شيء وهو الذى يبت البلاء ويكشفه، ورد فعل المؤمن إزاء ضغوط الحياة يكون بالرجوع إلى الله تعالى وهو الأسلوب الأمثل لمواجهة مواقف الحياة العصيبة، فالاتصال بالله على الدوام عن طريق الذكر والصلاة يؤدي إلى الوقاية والخروج من الهم، كما أن الصبر على البلاء يؤدي إلى التحمل دون الاستسلام لليأس، ويضع القرآن الكريم حلولاً إيمانية لمواجهة أسباب الاضطراب النفسى، وفى المنظور الإسلامى لمواجهة ضغوط الحياة والمواقف الصعبة التى قد يجد الإنسان نفسه محاصراً بها ومهدداً بأن تؤثر على حياته وأمنه واستقراره النفسى، فإن الحل هنا كما ورد فى آيات القرآن الكريم : "ففرّوا إلى الله". .. ويعنى ذلك الاتجاه واللجوء إلى الله، ويمثل هذا الحل الأسلوب الأمثل فى حالة الأزمة طلباً للأمن والسكينة وراحة النفس.

خطوات وأساليب

للتخلص من القلق والاكتئاب من منظور اسلامى :

لقد تبين لى من خلال التجربة وبلاستناد إلى مراجعة المصادر والمراجع الفقهية وبالرجوع أيضا إلى كتاب الله (القران الكريم) والأحاديث النبوية أن بعض الخطوات والوسائل يمكن التوصل إليها وممارستها لتكون أداة فعالة للتخلص الفورى من القلق، وإذا كانت الأساليب السابقة المبتكرة التى عرضناها فى هذا الفصل مستوحاة من علم النفس والطب النفسى الحديث من خلال المراجع التى تصل إلينا عادة من العالم الغربى فإن العودة إلى التراث الاسلامى يمكن أن تمنحنا وسائل وأساليب أكثر ملاءمة لمن يعيشون فى المجتمعات الشرقية والعربية والإسلامية، وعلينا أن إلا نتردد فى الإقدام على تجربة هذه الوسائل التى أقدم هنا بأسلوب مبسط وقابل للتطبيق بعض منها :

- ذكر الله بالكلمات المعتادة مع النطق بها من خلال الإحساس بمعناها، مثل قول :
"سبحان الله، الحمد لله، الله اكبر، لا اله إلا الله". فيتبع ذلك إحساس فورى بالهدوء النفسى وانخفاض ملحوظ فى مستوى القلق

- وسيلة أخرى تتمثل فى ترديد بعض من آيات ونصوص كتاب الله (القران الكريم) التى يحفظها المسلم مع اختيار ما يناسب منها الموقف الذى يرتبط بقلقه وانفعاله، وهنا نذكر على سبيل المثال قوله تعالى :

"الذين امنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله إلا بذكر الله تطمئن القلوب "

وفوله تعالى : "لا اله إلا أنت سبحانك أنى كنت من الظالمين "

واى آية من كتاب الله تتم تلاوتها بصوت مسموع وتدبر فى معناها يمكن أن يمثل خطوة عملية فى التخلص من القلق والانفعال بصورة فورية

- النطق بالصلاة والسلام على سيدنا رسول الله بعدد من المرات، مع تذكر ثواب هذا العمل بما يؤدى إلى استبدال مشاعر القلق والانفعالات السلبية بأخرى ايجابية تؤدى إلى الهدوء والتفاؤل.

- الاستغفار.. بأى صيغة من الكلمات بحيث يعطى شعور التوبة إلى الله املاً
يؤدى إلى الارتياح النفسى والطمأنينة.

- يقوم المسلم عندما يساوره شعور القلق بالدعاء خاصة إذا كان يحفظ بعض
الأدعية المأثورة حيث يمثل اللجوء إلى الله بالدعاء ما يشبه الملاذ الآمن ويسهم فى
تحسن فورى فى الحالة النفسية.

- أداء بعض العبادات مثل الصلاة، وتأثير الوضوء الذى يسبقها، وانتظار الصلاة
بعد الصلاة، أو القيام بأى من أعمال الخير مع توقع مالها من ثواب.. كل هذه الأمور
تسهم فى حالة ايجابية من المشاعر النفسية تؤدى إلى خفض مستوى القلق والاكتئاب.
ومن هنا كانت هذه الدعوة العامة للمرضى والأصحاء أيضاً للصحة النفسية
والشفاء عن طريق الرجوع إلى القرآن والسنة وروح الدين الإسلامى، وبالفرار إلى الله
واللجوء إليه، وفى الطريق إلى عرفات الله نذكر أنفسنا ونتأمل بعض الحقائق :

الإنسان فى هذه الدنيا يخضع لأمر الله سبحانه وتعالى من حيث مدة الحياة المكتوبة
له، ولا دخل لأى قوة أخرى فى تحديد التوقيت والمكان والطريقة التى تنتهى بها حياتنا
فى الدنيا.. فلا داعى إذن للقلق حول الموت أو الشعور بالخوف من الأمراض أو من أى
أمور وهمية نتصور أنها تهدد حياتنا.

الأرزاق التى تشمل كل ما نكتسبه ونحققه من أموال ومكاسب ومناصب من
مختلف المصادر فى سنوات حياتنا هى أيضاً مكتوبة ومحددة سلفاً لكل منا قبل أن
يأتى إلى هذه الدنيا، ولذلك فلا مبرر للقلق الذى يساور الكثير منا حول أحوالنا المادية
فى الحاضر أو المستقبل.

التوكل على الله بالنسبة للإنسان المؤمن حين يسعى ويقوم بعمله فى الحياة يؤدى
إلى طمأنينة النفس، وإحساس دائم بأن مع الإنسان دائماً الخالق العظيم الذى يمثل قوة
كبيرة تهتم بشئونه ويستطيع الاعتماد عليها مما يخفف عنه وطأة القلق والخوف فى
مواجهة مواقف الحياة، ويمنحه الشعور بالطمأنينة والثقة وراحة البال.

المنظور الاسلامى للشفاء النفسى :

يؤدى الالتزام بروح الدين والعقيدة فى التعامل مع النفس ومع الآخرين والرجوع الى تعاليم الشريعة فى كل السلوكيات الى الامانة والجدية فى العمل والمعاملة، والتحلّى بالصبر، والتسامح، والمحافظة على حالة من الصحة البدنية والنفسية بالابتعاد عن المحرمات، ويؤدى ذلك الى شعور داخلى بالراحة النفسية فى مواجهة مشاعر الذنب والاكتئاب وفى القران والسنة ما يرشد المؤمنين إلى وسائل العلاج والشفاء لما يصيب الانسان من أمراض الجسد والنفس، قال تعالى :

"يا أيها الناس قد جاءكم موعظة من ربكم وشفاء لما فى الصدور وهدى ورحمة للمؤمنين "

"وإذا مرضت فهو يشفين"

وفى أحاديث الرسول صلى الله عليه وسلم بعض الخطوات للتخلص من مشاعر القلق والاكتئاب وتحقيق إتران النفس منها قوله صلى الله عليه وسلم : "لا تغضب"، وتوجيهه صلى الله عليه وسلم إلى "انتظار الصلاة بعد الصلاة"، والأمر بالصدقة التى "تطفيء الخطيئة كما يطفىء الماء النار"، وقوله الذى ورد فى حديث آخر "أتبع السيئة الحسنة تمحها، وخالق الناس بخلق حسن" وكل هذه الخطوات البسيطة من شأنها أن تخفف من مشاعر القلق والاكتئاب بصورة عملية وتؤدى إلى سكينه النفس، وهى علاج يسير وفعال لا يتكلف شيء وعلى كل منا أن يجربه وهو على ثقة فى الشفاء بإذن الله تعالى

وكما يقدم لنا المنظور الاسلامى النموذج الذى يكفل لنا الوقاية من الاضطرابات النفسية فإنه يقدم أيضا العلاج لما يمكن ان يصيب الانسان من امراض واضطرابات وقد ثبت من خلال التجربة ان تقوية الوازع الدينى، والجوء الى الله، والتمسك بالعقيدة، والايمان القوى بالله تعالى من الامور التى تفيد عملياً فى علاج حالات الاكتئاب وقد اجريت الابحاث للمقارنة بين الاشخاص الذين يتمتعون بعقيدة قوية ويحافظون على العبادات ولديهم ايمان قوى بالله تعالى مقارنة بغيرهم تبين ان قابليتهم للشفاء والتغلب على اعراض الاكتئاب اكثر من المجموعات الاخرى رغم استخدام نفس انواع العلاج الطبى فى كل الحالات.

ماذا تقول الأبحاث العلمية عن الاكتئاب؟

الحزن والمرض والموت :

* أكدت الدراسات أن الأشخاص الذين يفقدون عزيزاً عليهم ويعانون من حالة الحزن Grief مثل الزوجة التي تفقد زوجها تزيد مخاطر تعرضهم للأمراض النفسية، والاضطرابات النفسية الجسدية (السيكوسوماتية) والأمراض العضوية بصفة عامة نتيجة لتأثير الانفعالات النفسية على جهاز المناعة في الجسم، ورصدت الدراسات زيادة في معدلات الوفاة خلال عامين أو ثلاثة عقب صدمة الوفاة خصوصاً إذا كان الفقيد هو شريك الحياة (الزوج أو الزوجة) أكثر من أى من الأقارب الآخرين، وتزيد احتمالات المرض والوفاة في الرجال من الأزواج لتصل إلى ٢٠٪ مقارنة بالسيدات من الزوجات في حدود ٤٪ فقط.

ماذا تقول الأرقام والاحصائيات؟

* في إحصائيات بالملكة المتحدة تبين أن حالات الاكتئاب تمثل ٣٣٪ - ٤٠٪ من المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية، وترصد الدراسات أن الاكتئاب في مقدمة الأمراض التي تؤدي إلى العجز والإعاقة والتكلفة والأعباء الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية، وتشير الأرقام إلى أن احتمالات الإصابة بالاكتئاب بالنسبة لأي شخص في حياته تصل إلى ٣٠٪ بينما لا يطلب العلاج سوى ١٥٪ من مرضى الاكتئاب، وفي دراسة على المستوى الاجتماعي لمرضى الاكتئاب تبين أن زيادة الحالات في الطبقات الدنيا من المجتمع عنها في الطبقات الأخرى على عكس الاعتقاد السابق بزيادة الإصابة بالاكتئاب في الطبقات العليا والأغنياء بصورة كبيرة والإصابة بالفصام في الفقراء.

التدخين والاكتئاب

* تم دراسة العلاقة بين التدخين والاكتئاب حيث تؤكد الدراسات زيادة احتمالات الإصابة بالاكتئاب بين المدخنين بنسبة ٣٣٪ مقارنة بالنسبة المعتادة وهي ٧٪ وتبدأ أعراض النوبات الاكتئابية العظمى Major depressive episodes عقب التوقف عن

التدخين بفترة تتراوح من يومين إلى ٦ أسابيع، وفي دراسة أخرى كانت نسبة حدوث الاكتئاب خلال مدة ١٢ شهر عقب التوقف عن التدخين ١٤,١٪ بما يفوق نسبة الاكتئاب في غير المدخنين، ولا يوجد تفسير واضح للعلاقة بين التدخين والاكتئاب.

الدواء الوهمي.. والأدوية الحقيقية للاكتئاب.

* في دراسة لمقارنة تأثير الأدوية المختلفة المضادة للاكتئاب في شفاء المرضى لم يتبين وجود فرق يذكر بين الأدوية الحديثة مثل فلوكستين (بروزاك)، والجيل السابق من الأدوية مثل امبرامين (تفرانيل) باستثناء الآثار الجانبية الأقل نسبياً في الأدوية الحديثة، وفي هذه الدراسات تم استخدام الدواء الوهمي (البلاسيبو) Placebo وهو عبارة عن أقراص تشبه الأدوية الأخرى تستخدم في مجموعة من المرضى لمقارنتهم بالذين يستخدمون الأدوية الحقيقية وقد أظهرت النتائج أن هناك نسبة من مرضى الاكتئاب تتحسن حالتهم بالأدوية الوهمية التي لا تحدث أى تأثير كيميائي لكنها تعمل فقط عن طريق الإيحاء Suggestion، ويدل ذلك على أهمية العوامل النفسية جنباً إلى جنب مع العوامل المتعلقة بكيمياء المخ في حالات الاكتئاب.

• دراسات الاكتئاب والانتحار:

* تشير الأرقام الصادرة من منظمة الصحة العالمية إلى أن معدل حالات الانتحار يصل إلى ٨٠٠ ألف حالة في العالم كل عام، وتصل النسبة إلى أكثر من ٤٠ كل ١٠٠ ألف في بعض الدول الأوروبية وتصل إلى ٢-٤ لكل ١٠٠ ألف في الدول العربية والاسلامية، وتفرق الدراسات بين حالات إيذاء النفس Deliberate self harm التي تزيد ٢٠ - ٣٠ ضعفاً عن حالات الانتحار التي تؤدي إلى قتل النفس.

* ومن المؤشرات المخاطرة Risk التي ترتبط بزيادة احتمالات الانتحار مرضى الاكتئاب من الذكور، فوق سن ٤٠ سنة، والعاطلين عن العمل، ويعيشون في عزلة، ولديهم تاريخ مرضي لأشخاص أقدموا على الانتحار من أقاربهم، ولديهم الرغبة في إنهاء حياتهم، ولا أمل لهم في الحياة أو المستقبل، ومستخدمى الكحول والمخدرات.. وتوصى الدراسات بأهمية وضع احتمالات الانتحار في الاعتبار في حالات الاكتئاب

بصفة عامة حيث أن الاكتئاب هو السبب الرئيسى فى ٨٠٪ من حالات الانتحار، ويقدم ما يقرب من ١٥٪ من مرضى الاكتئاب على إنهاء حياتهم بالانتحار ومن بين ٥٠٠٠ حالة انتحار تحدث فى انجلترا وويلز كل عام فإن ٤٠٠-٥٠٠ يستخدمون أدوية علاج الاكتئاب نفسها بجرعات زائدة كوسيلة للانتحار.

دراسات الاكتئاب فى الشرق والغرب :-

* رغم أن الاكتئاب من الأمراض التى تصيب الانسان فى كل الأزمنة، كما أنه يحدث فى كل المجتمعات فى أنحاء العالم كما تشير الحقائق العلمية فإن الدراسات عبر الحضارات Transcultural تؤكد وجود فروق فى مظاهر وعلامات الاكتئاب بين المرضى فى الدول الغربية المتقدمة ودول الشرق النامية، وبين أهل المدن من الحضر وسكان الريف والمناطق البدوية البدائية، وفى دراسة للطب النفسى فى الثقافة العربية Psychiatry in Arab Culture قمت برصد الاختلاف بين مرضى الاكتئاب فى مصر والدول العربية ومقارنتهم بالمرضى فى أوروبا وأمريكا والبلدان الآسيوية، وكانت أهم النقاط هو أن مرضى الاكتئاب فى مصر والدول النامية يعبرون عن الاكتئاب بأعراض جسدية فيشكو المريض من الصداع أو آلام الظهر والمفاصل والاجهاد وعسر الهضم، بينما يشكو مرضى الاكتئاب فى الدول المتقدمة من المزاج السيء وعدم القدرة على الاستمتاع، ولا يشكو المرضى عندنا فى العادة من مشاعر الذنب ولوم النفس التى عادة ما ترتبط بالاكتئاب بسبب خلفية الثقافية والدينية للمرضى فى المجتمعات الغربية، كما أن الاقدام على الانتحار يحدث بصورة أقل ١٠ مرات من معدلات الانتحار فى الغرب ويعود الفضل فى ذلك إلى تعاليم الدين الاسلامى الواضحة بشأن تحريم قتل النفس.

أسئلة وأجوبة عن الاكتئاب

س : هل يوجد خط فاصل بين الحزن الطبيعي لسبب ما وبين الاكتئاب النفسى

كحالة مرضية؟

ج : من الأهمية التفرقة بين الحزن وهو من الانفعالات الإنسانية المعتادة عند التعرض لموقف يدعو إلى ذلك مثل الأسى على فراق عزيز أو فقد الممتلكات أو الخسارة المادية أو المعنوية، وبين الاكتئاب النفسى كحالة مرضية لها خصائصها وأسبابها وتظاهرها رغم وجود أوجه للشبهة والتماثل بين الحالتين فى المظهر العام للشخص الحزين والمكتئب، وأوجه الخلاف هو أن مرض الاكتئاب لا يتطلب فى كل حالة وجود سبب واضح لحدوث الحالة، وإذا وجد هذا السبب وهو فى الغالب التعرض لأى من ضغوط الحياة ظهرت بعده أعراض الاكتئاب فإن هذا السبب لا يكون من الضخامة بحيث يتناسب مع حالة الاكتئاب الشديدة التى يعانى منها الشخص، كما أن أعراض ومظاهر الاكتئاب تستمر لمدة طويلة رغم أن العامل المسبب لها تكون آثاره قد تلاشت وانتهت، وعلاوة على ذلك فإن الاكتئاب يختلف عن رد فعل الحزن المعتاد الذى يشعر به أى شخص فى أنه عميق التأثير على الحالة العامة للإنسان، وطاقته ودوافعه وتفكيره، ووظائفه النفسية والجسدية، واهتماماته وشخصيته، وكل نواحي حياته بصفة عامة.

س : ما هى الاضطرابات الوجدانية، وهل يمكن أن يجتمع الاكتئاب مع الهوس

فى مريض واحد؟

ج : الاضطرابات الوجدانية affective disorders هى حالات تتغير فيها الحالة المزاجية بصورة مرضية ويتتبع ذلك مظاهر عقلية وسلوكية، ومن أنواعها حالات القلق Anxiety والاكتئاب Depression، والهوس Mania, Hypomania، ويمكن أن تجتمع هذه الحالات فى مريض واحد رغم التناقض الواضح فى أعراضها ومظاهرها :
- يبدو مريض الاكتئاب هادئاً فى حالة بؤس وانكسار، بينما تبدو مظاهر الانطلاق والطاقة والنشاط والمرح والإقبال على الحياة واضحة فى حالة الهوس.

- يتحدث مرضى الاكتئاب بصوت منخفض حزين بينما يميل مرضى الهوس إلى الشرثرة وكثرة الكلام فى موضوعات شتى.

- ببطء التفكير والتبلىد والتردد من علامات الاكتئاب بينما تتزايد أفكار مرضى الهوس وتتنوع فى تدفق هائل دون التحكم مع الإقدام والجراة الزائدة

- يميل مرضى الاكتئاب إلى التشاؤم والتفكير السلبي واتهام النفس بينما تزيد ثقة مرضى الهوس فى أنفسهم مع شعور زائف بالعظمة، وخلال نوبة الهوس تزيد القابلية لأنفاق الأموال فى شراء أشياء لا لزوم لها، أو مشروعات وهمية تحت تأثير الحالة. وقد تتبادل نوبات الاكتئاب مع نوبات الهوس فى نفس المريض وهو فى كل حالة عكس وضعه فى الحالة الأخرى

س : هل ترتبط الإصابة ببعض الأمراض العضوية أو استخدام بعض أنواع الأدوية بحدوث الاكتئاب؟

ج : من خلال الملاحظة تبين ارتباط مرض الاكتئاب ببعض الأمراض العضوية حيث يصحب الإصابة بالاكتئاب، ومن ذلك بعض أنواع الحمى الفيروسية مثل الأنفلونزا وفيروس الكبد حتى بعد الشفاء منها، وكذلك بعض أنواع الأمراض المعدية والحالات المزمنة والمستعصية مثل الدرن والسرطان.

كما توجد قائمة طويلة من الأدوية يمكن أن تسبب الاكتئاب كأحد الآثار الجانبية لاستخدامها منها على سبيل المثال أدوية علاج ارتفاع ضغط الدم، وبعض الأدوية النفسية التى تستخدم فى علاج الأمراض العقلية مثل مضادات الذهان Antipsychotics، وبعض العقاقير التى تستخدم كمواد للإدمان.

س : ما اضطراب الاكتئاب ثنائى القطب؟ وما علاجه؟

ج : محالات اضطراب المزاج الثنائى القطب Bipolar mood disorder من الأمراض النفسية التى تتميز بتناوب فترات من الكآبة مع فترات من النشاط غير الطبيعى التى يصاحبها الشعور بالأبتهاج الزائد، وقد تؤدى بالشخص لقيام بأعمال طائشة وغير مسؤولة وخطيرة فى بعض الأحيان. تم وصف الحالة لأول مرة من قبل

طبيب نفسى من ألمانيا اسمه أيميل كرايبيلين Emil Kraepelin وكثيرا ما يكون الأشخاص المبدعين كالفنانين والعلماء أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض. هناك انواع ودرجات من الاضطراب المزاج الثنائى القطب فى النوع الاول منها يتناوب نوبة الأكتئاب الكبرى مع نوبة من الأبتهاج تعتبر اقل حدة من الأبتهاج غير الطبيعى..و هذا النوع أكثر شيوعا فى النساء ويبلغ نسبة المصابين بهذا المرض ٥,٠ ٪ مع اختلافات طفيفة فى النسبة بين المجاميع البشرية المختلفة وتقل النوبات إلى ان تقل مع تقدم العمر وهناك بعض الأدلة على ان الوراثة تلعب دورا فى هذا النوع.. وتشخيص هذا النوع يتطلب تناوب نوبة الأكتئاب الكبرى مع نوبة من النشاط والأبتهاج

ويجب ان لا تكون هذه النوبات نتيجة مرض جسمى أو اعراض جانبية لعقارات وان تكون هذه النوبات قد اثرت على الحياة الاجتماعية والمهنية للشخص..ويوجد فى مراجع الطب النفسى النقاط السبعة التى يجب ان يتوفر منها ٣ على الأقل كافية للتشخيص النوع الأول.

وتستخدم أدوية تسمى مثبتات المزاج يجب ان يستعمل فى العلاج بالإضافة إلى الأدوية المستعملة فى علاج الكآبة لأن مضادات الاكتئاب تحمل، خطر توليد الهوس، بخاصة فى المرضى الذين لا يأخذون مثبت مزاج.. ومن ذلك وصف الليثيوم لمدة طويلة كعلاج مبدئى ولكنه فيما بعد تم استعمال كاربامازيباين ولاموترجين كبدايل للليثيوم فى حالات كثيرة، ولا تعتبر هذه البدائل أفضل من الليثيوم كمؤثر لكنها أفضل من الليثيوم لأن الأثر الجانبى تبدو أقل شدة والطاعة من قبل المريض باخذ الدواء أفضل.. ويستعمل فى العلاج أيضا الأدوية المهدئة الجديدة مثل ريسبيريدون وكويتياين وأولانزاباين بالإضافة الى العلاج النفسى وطرق أخرى للعلاج مثل علاج الصدمات الكهربائية، فى حالة فشل العلاجات الأخرى.

س : أين وكيف يتم علاج مرضى الاكتئاب؟

ج : لا توجد ضرورة لإدخال مرضى الاكتئاب للعلاج داخل المستشفيات والمصحات العقلية فى الغالبية العظمى من الحالات، وذلك باستثناء الحالات الشديدة المصحوبة

بمسول انتحارية أو عدوانية تتضمن خطورة المريض على نفسه أولاً أو على الآخرين فتتطلب الحالة أن يبقى تحت ملاحظة دقيقة.

والخطوط الرئيسية لعلاج الحالات هي استخدام وسائل العلاج النفسى، مثل المساندة والتطمين، والعلاج المعرفى بتغيير طريقة المريض فى تفسير حالته ليتحول تفكيره إلى النواحي الايجابية بدلاً من التركيز على السلبيات ويتم ذلك فى صورة جلسات فردية أو جماعية، والعلاج البيئى بتغيير الظروف المحيطة واستخدام الترويح، حيث تنجح هذه الوسائل فى نسبة من الحالات

وفى الحالات الأخرى يتطلب الأمر استخدام الأدوية النفسية المضادة للاكتئاب Antidepressants، أو العلاج بالصدمات الكهربائية التى يتم من خلالها تنظيم إيقاع المخ فى الحالات الشديدة التى تزيد فيها الميل الانتحارية

س : كيف يتم الاختيار من بين الأدوية النفسية المختلفة لكل حالة من حالات الاكتئاب؟

ج : توجد قائمة طويلة للأدوية المضادة للاكتئاب فى مجموعات مختلفة منها :

- الأدوية ثلاثية الحلقات (TCA) التى تضم الأنواع التقليدية مثل أمتريلين ، وأميرامين ، وكلوميرامين ، وتتميز هذه الأدوية بالثمن المنخفض لكن استخدامها يتسبب فى آثار جانبية مثل الكسل والنعاس، وزغلة العين، وجفاف الحلق، وسرعة ضربات القلب، والامساك وزيادة الوزن.

- العقاقير المثبطة لانزيم MAO ومنها أدوية قديمة ينطوى استخدامها على مخاطر الإصابة بارتفاع ضغط الدم وأثار ضارة عند تناول المعلبات والموز وبعض مشتقات الألبان وكثير من الأدوية الأخرى، وقد ظهر جيل جديد منها له نفس الفاعلية دون أثار جانبية خطيرة.

- الجيل الجديد من أدوية الاكتئاب التى تزيد من مادة السيروتونين وتعرف اختصاراً SSRI التى تزيد من مادة ابنفرين واختصارها SNRI، ومنها دواء فلوكستين، وفلوفكسامين.. وفنلافكسين وتتميز بآثار جانبية أقل من الأدوية السابقة،

كما أن مفعولها المضاد للاكتئاب يبدأ خلال أسبوع فيكون أسرع من الأدوية السابقة التي تحتاج إلى ٣ أسابيع ليبدأ تأثيرها.

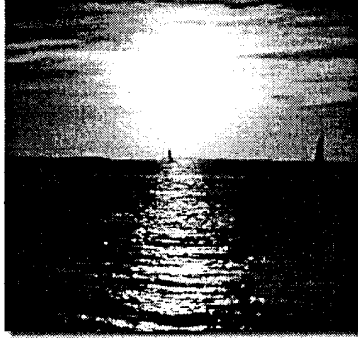
والقاعدة في اختيار الدواء المناسب لكل حالة من حالات الاكتئاب تعتمد على نوع الاكتئاب وشدة الحالة وتكلفة العلاج وغير ذلك من العوامل التي تتعلق بالمرض والمريض والدواء، والتي تخضع لتقييم الطبيب المعالج.

س: هل يشفى مريض الاكتئاب؟

ج: كثير ما يسأل المرضى وأقاربهم عن الشفاء الكامل من مرض الاكتئاب حين تكون الحالة في نوباتها الشديدة، والحقيقة أن الشفاء أولاً وأخيراً من عند الله سبحانه وتعالى، وتوجد مؤشرات إيجابية في الطب النفسى تتعلق بقابلية الحالة للشفاء مثل الحالات التي تبدأ فجأة دون وجود تاريخ مرضى سابق لنوبات قديمة، وبدء العلاج مبكراً دون تأخير، وفي حين يكون المريض في حالة سابقة من الاستقرار في العمل والعلاقات الاجتماعية وتتميز بصفات شخصية معتدلة، أما المؤشرات السلبية التي تدل على تأخر الشفاء وصعوبة العلاج فهي وجود حالات اكتئاب أخرى في الأسرة بما يشير إلى عوامل وراثية، والتفكك الأسرى، والمرض العضوى المصاحب، والضغط الاجتماعى والنفسية المستمرة دون وجود عون أو مساندة ويحقق العلاج بالأدوية الحديثة نتائج تصل إلى نسبة شفاء تعادل ٨٠٪ من الحالات، ونحن نوصى بالتمسك بالتفاؤل والأمل والرضا، وقبول الحياة لتجنب الاستسلام للاكتئاب.. كما أن دور الإيمان القوى بالله تعالى والالتزام بالدين والقيم الخلقية له تأثير إيجابى فى الوقاية والشفاء من الاكتئاب وغيره من الاضطرابات النفسية.

خاتمة

ونظرة على المستقبل الانسان والاكتئاب



يعتبر موقف معاناة الانسان للاكتئاب من اعمق التجارب الانسانية وازمة الاكتئاب التى تكون فى بعض الاحيان قاسية للغاية ونهدد وجود الانسان ويمكن ان تحطمه نهائيا ، ويمكن ان يكون لها وظيفة نفسية هامة وفى كثير من الاحيان يمثل الاكتئاب وقفة للانسان مع احزانه لاستيعاب ما تعرض له من احباطات وخسائر فتكون اعراض الاكتئاب وسيلة للتفاعل مع

المواقف الاليمة وبعد ان تنتهى هذه المعاناة بعد فترة طويلة او قصيرة يمكن ان ينطلق الانسان ليواصل مسيرته فى الحياة وهو اقوى مما كان قبل خوص هذه التجربة وهذه النظرة الايجابية لتجربة الاكتئاب ينبغى ان يتبناها كل واحد منا فى مواجهة موقف الحياة ، فالحياة مليئة بالالام والاحزان وعلى كل منا ان يتلمس الضوء وسط الظلام ولا يدع مشاعر الحزن والاكتئاب تفعل به ما تشاء ، وعلينا ان نرى الضوء فنبحث عنه حيث يكون

والكلمة الاخيرة التى نتوجه بها الى الجميع هى ان مشكلة الاكتئاب رغم انها تتزايد فى هذا العصر ورغم ان هذا المرض ينتشر فى كل انحاء العالم فإن الصورة ليست قائمة بل هناك امل فى حل هذه المشكلة فى القريب ليس عن طريق بعض الادوية الجديدة او وسائل العلاج الحديثة فقط ولكن عن طريق فهم الانسان العميق لنفسه وما حوله ، وان يستخدم ارادته فى التصدى بالعلم لكل شئ يمكن ان يعوق مسيرته فى الحياة ، وكلنا امل ان يشهد المستقبل القريب وقفة للانسان مع النفس وجعله يستطيع بالتأمل والادراك والفهم ان يصل الى حل لمشكلاته النفسية صراعاته الداخلية والخارجية ، واخيراً فإننا نوصى الجميع بعدم التخلي عن التفاؤل والامل وقبول الحياة فى كل المواقف والظروف.

وفى الختام نسأل الله ان يمن على اجميع بالصحة والعافية وراحة البال والله والموفق.

المراجع

المراجع العربية

* القرآن الكريم

* كتب التفسير : الجامع لاحكام القرآن للقرطبي - تفسير ابن كثير - تفسير الجلالين.. وغيرها من طبعات المصحف المفسر، وكتب شرح الفاظ القرآن الكريم.

* أحمد قبش (١٩٨٣) الحكم والأمثال في الشعر العربي. دار الرشيد - دمشق.

* أحمد عبد الخالق (١٩٨٧). الأبعاد الأساسية للشخصية. الاسكندرية - دار المعرفة الجامعية.

* حامد زهران (١٩٧٨). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة - عالم الكتب.

* عبد الستار ابراهيم (١٩٨٢). العلاج النفسي الحديث قوة للإنسان. الكويت - عالم المعرفة.

* عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨) الاكتئاب اضطراب العصر الحديث - عالم المعرفة - الكويت.

* لطفى الشربيني (١٩٩٥) الأمراض النفسية في البيئة العربية. مجلة الثقافة النفسية - العدد ٢٤ : ١٩٩٥.

* لطفى الشربيني (١٩٩٦) الدليل الموجز في الطب النفسي. جامعة الدول العربية - مركز الوثائق والمطبوعات الصحية - الكويت.

* لطفى الشربيني (١٩٩٧) وصمة المرض النفسي في الثقافة العربية. - مجلة تعريب الطب - العدد ٣ : مجلد ١ - ١٩٩٧.

* لطفى الشربيني ٢٠٠١ موسوعة شرح المصطلحات النفسية (باللغة العربية والإنجليزية) - دار النهضة العربية - بيروت

* لطفى الشربيني ٢٠٠٢ الاكتئاب : الأسباب والمرض والعلاج - الطبعة الثانية - دار النهضة - بيروت

- * لطفى الشربيني ٢٠٠٣ معجم مصطلحات الطب النفسى Dictionary of Psychiatri- مركز تعريب العلوم الصحية - جامعة الدول العربية - الكويت
- * لطفى الشربيني (٢٠٠٤) الطب النفسى وهموم الناس منشأة المعارف - الاسكندرية
- * لطفى الشربيني (٢٠٠٥) أنت تسأل وطبيبك النفسى يجيب - منشأة المعارف - الاسكندرية .
- * لطفى الشربيني (٢٠٠٧) الاشارات النفسية فى القرآن الكريم - سلسلة مقالات صحفية منشورة وحلقات تليفزيونية مصورة
- * لطفى الشربيني (٢٠٠٧) عصر القلق : الاسباب والعلاج - منشأة المعارف - الاسكندرية
- * محمود ابو العزائم. محمد المهدي. لطفى الشربيني (٢٠٠٥). المرض النفسى بين الجن والسحر والحسد. الجمعية العالمية الاسلامية للصحة النفسية-القاهرة.
- * ن. سارتوريس وآخرون (١٩٨٦). الاضطرابات النفسية الاكتئابية فى الثقافات المختلفة. جنيف - منظمة الصحة العالمية * ميشيل ارجايل (١٩٩٣) سيكولوجية السعادة (مترجم) عالم المعرفة - الكويت.
- * مواقع الشبكة الدولية للمعلومات (الانترنت) :مجموعة المواقع الطبية والنفسية..

References

- * Abdel Khalek A, Eysenck SB (1985) A cross cultural study of personality. Research in culture and Personality, 3 : 215-26.
- * Al Sherbiny LA (1983) Masked depression. Ms research, Alexandria, Egypt.
- * Al Sherbiny LA (1998) Psychiatry in Arab Culture. PHD research, CS Univ. LA.
- * American Psychiatric Association. DSM-IV. Deagnostic and statistical manual of mental disorders. 4 th ed. Washington, DC : APA, 1994.
- * Bridges PK, Hodgkiss AD, Malizia AL Practical management of treatment resistant affective disorders DBr J Hosp Med 1995; 54 : 501-6.
- * Clinical Resource and Audit Group. Depressive illness. A critical review of current practice and the way forward. Consensus statement. Edinbrugh : Scottish Office. 1995.
- * Craig TKJ. Adversity and depression Int Rev Psychiatry 1996; 8 : 341-53.
- * House A, Mayou R, Mallinson C, eds. Psychiatric aspects of physical disease. London : Royal College of Psychiatrists, Royal College of General Pactioners, 1995.
- * Kendrick T. Prescribing antidepressants in general practice. BMJ 1996;313 : 829-30.
- * Paykel Es, Priest RG Recognition and management of depression in general practice. Consensus statement. BMJ 1992;305 : 1198-202.
- * Royal College of Psychiatrists. The general hospital management of adult deliberate self harm : London : RCPsych, 1994.
- * Ustun TB, Sartorius N. (1995.) Mental illness in general health care. An international study. Chichester : Wiley.
- * Williams R, Morgan G. (1994) Suicide prevention : the challenge confronted. London : HMSO.
- * World Health Organization. (1992) The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Clinical descriptions and deagnostic guidelines. Geneva : WHO

د / لطفى عبد العزيز الشرينى

- ولد فى مصر عام ١٩٥١ .
- حصل على بكالوريوس الطب والجراحة من كلية الطب قصر العينى بمرتبة الشرف عام ١٩٧٤ .
- حصل على ماجستير الدراسات العليا فى الأمراض العصبية والطب النفسى ودراسات متقدمة من جامعة لندن.
- دبلوم وشهادة التخصص فى العلاج النفسى من المملكة المتحدة.
- دكتوراه فى العلوم النفسية من جامعة كولومبيا الأمريكية.
- له خبرة واسعة فى العمل فى مجال الطب النفسى فى مصر والدول العربية وبريطانيا، وخبير فى مجال مكافحة التدخين والإدمان.
- عضو الجمعيات المحلية والعالمية فى مجال الطب النفسى والصحة النفسية ومكافحة التدخين والإدمان، والعضوية العالمية فى الجمعية الأمريكية للطب النفسى APA، وأكاديمية نيويورك للعلوم، وتم وضع اسمه وتاريخه العلمى فى موسوعات الشخصيات العالمية.
- شارك فى المؤتمرات والندوات الإقليمية والعالمية فى الطب النفسى وفى مجال التدخين والإدمان وله مساهمة بالأبحاث العلمية المنشورة والمقالات الصحفية فى هذه المجالات.
- له عديد من المؤلفات (مرفق قائمة بالكتب التى صدرت للمؤلف) بالإضافة إلى المقالات الصحفية، وإنتاج شرائط الكاسيت لعلاج المشكلات النفسية للمرة الأولى باللغة العربية، والبايع التلفزيونية والاذاعية، والمادة العلمية والثقافية على مواقع الانترنت.
- جائزة مؤسسة "الأهرام" للمؤلفين المتميزين عام ١٩٩٧ .
- جائزة الدولة فى تبسيط العلوم الطبية والنفسية عام ١٩٩٦ . وللمرة الثانية فى عام ٢٠٠١
- جائزة الطب النفسى باسم د عمر شاهين من اكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا عام ٢٠٠٧-٢٠٠٨
- جائزة الدكتور عادل صادق للتميز المهنى فى الطب النفسى عام ٢٠٠٩ .
- إلهراف وإدارة موقع الثقافة والخدمات النفسية : "الدكتور النفساني"

www.alnafsan.com

قائمة مؤلفات الدكتور لطفي الشرييني

استشارى الطب النفسي

- ١ - الاكتئاب النفسي..مرض العصر-المركز العربي - الإسكندرية - ١٩٩١ .
- ٢ - التدخين : المشكلة والحل - دار الدعوة - الإسكندرية - ١٩٩٢ .
- ٣ - الأمراض النفسية فى سؤال وجواب - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٥ .
- ٤ - مرض الصرع..الأسباب والعلاج - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٥ .
- ٥ - من العيادة النفسية - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٥ .
- ٦ - أسرار الشيخوخة - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٥ .
- ٧ - القلق : المشكلة والحل - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٥ .
- ٨ - كيف تتغلب على القلق (الطبعة الثانية) - المركز العلمى - الإسكندرية .
- ٩ - وداعاً أيتها الشيخوخة : دليل المسنين - المركز العلمى - الإسكندرية - ١٩٩٦ .
- ١٠ - الدليل الموجز فى الطب النفسى - جامعة الدول العربية - الكويت - ١٩٩٥ .
- ١١ - تشخيص وعلاج الصرع - المركز العلمى - الإسكندرية - ١٩٩٨ .
- ١٢ - مشكلات التدخين - المركز العلمى - الإسكندرية - ١٩٩٨ .
- ١٣ - مشكلة التدخين والحل (الطبعة الثانية) - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٩ .
- ١٤ - اسألوا الدكتور النفسانى - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٩ .
- ١٥ - الأمراض النفسية : حقائق ومعلومات - دار الشعب - القاهرة - ١٩٩٩ .
- ١٦ - مجموعة شرائط الكاسيت العلاجية : كيف تقوى ذاكرتك، وكيف تتغلب على القلق، كيف تتوقف عن التدخين - إنتاج النظائر - الكويت - ١٩٩٤ .
- ١٧ - الطب النفسى والقانون - المكتب العلمى للنشر والتوزيع - الإسكندرية - ١٩٩٩ .
- ١٨ - الطب النفسى والقانون (الطبعة الثانية) - دار النهضة - بيروت - ٢٠٠١ .
- ١٩ - النوم والصحة - جامعة الدول العربية - مركز الوثائق الصحية - الكويت - ٢٠٠٠ .
- ٢٠ - مشكلات النوم : الأسباب والعلاج - دار الشعب - القاهرة - ٢٠٠٠ .
- ٢١ - موسوعة شرح المصطلحات النفسية (باللغة العربية والإنجليزية) - دار النهضة العربية - بيروت - ٢٠٠١ .

- ٢٢ - الاكتئاب : المرض والعلاج - منشأة المعارف - الإسكندرية ٢٠٠١ .
- ٢٣ - الاكتئاب : الأسباب والمرض والعلاج - الطبعة الثانية - دار النهضة - بيروت - ٢٠٠١ .
- ٢٤ - الاكتئاب : أخطر أمراض العصر - دار الشعب - القاهرة - ٢٠٠١ .
- ٢٥ - معجم مصطلحات الطب النفسى - Dictionary of Psychiatry مركز تعريب العلوم الصحية - جامعة الدول العربية - الكويت - ٢٠٠٢ .
- ٢٦ - أساسيات طب الأعصاب Essentials of Neurology (مترجم) مركز تعريب العلوم الصحية-جامعة الدول العربية - الكويت-٢٠٠٢ .
- ٢٧ - الطب النفسى ومشكلات الحياة - دار النهضة - بيروت ٢٠٠٣ ؟
- ٢٨ - التوحد (أوتيزم) دليل لفهم المشكلة والتعامل مع الحالات - دار نيوهورايزون الإسكندرية ٢٠٠٣ .
- ٢٩ - الطب النفسى وهموم الناس منشأة المعارف - الإسكندرية - ٢٠٠٣ .
- ٣٠ - نت تسأل وطبيبك النفسى يجيب = منشأة المعارف - الاسكندرية ٢٠٠٥ .
- ٣١ -مرض الزهايمر- منشأة المعارف- الاسكندرية - ٢٠٠٦ .
- ٣٢ -النوبات الكبرى- منشأة المعارف - الاسكندرية ٢٠٠٧ .
- ٣٣ - الزهايمر : المرض..والمريض - دار النهضة- بيروت ٢٠٠٧ .
- ٣٤ - عصر القلق : الاسباب والعلاج ? منشأة المعارف - الاسكندرية ٢٠٠٧ .
- ٣٥ -الصرع : المرض والعلاج - مركز تعريب العلوم الصحية - الكويت ٢٠٠٨ .
- ٣٦ - لاشارات النفسية فى القرآن الكريم - منشأة المعارف- الاسكندرية ٢٠٠٨ (الطبعة الاولى)- وصدرت الطبعة الثانية معدلة عن دار النهضة- بيروت- ٢٠٠٩ .
- ٣٧ - الطب النفسى عند الاطفال (مترجم) - مركز تعريب العلوم الصحية- الكويت- ٢٠٠٨ .
- ٣٨ - الجنس وحياتنا النفسية - دار النهضة - بيروت - ٢٠١٠ .

د. لطفى عبد العزيز الشريينى

العنوان : ١٧ ميدان سعد زغلول - محطة الرمل - الإسكندرية

ت العيادة : ٤٨٧٧٦٥٥ - محمول : ٠١٢٣٤٧٠٩١٠

البريد الالكتروني : E mail : lotfyaa@yahoo.com

الموقع :

الدكتور النفسانى : www.alnafsany.com